MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

Saúde pública e **saúde coletiva:**

contribuições para o bem-estar da comunidade

Atena Editora
Ano 2024

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

Saúde pública e **saúde coletiva**:

contribuições para o bem-estar da comunidade

Atena Editora
Ano 2024

CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

Editora chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Editora executiva
Natalia Oliveira
Assistente editorial
Flávia Roberta Barão
Bibliotecária
Janaina Ramos
Projeto gráfico
Camila Alves de Cremo
Ellen Andressa Kubisty
Luiza Alves Batista
Nataly Evilin Gayde
Thamires Camili Gayde
Imagens da capa
iStock
Edição de arte
Luiza Alves Batista

2024 *by Atena Editora*
Copyright © Atena Editora
Copyright do texto © 2024 Os autores
Copyright da edição © 2024 Atena Editora
Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.
Open access publication by Atena Editora

Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

Conselho Editorial
Ciências Biológicas e da Saúde

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso
Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília
Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina
Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes
Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba–UFDPar
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

Saúde pública e saúde coletiva: contribuições para o bem-estar da comunidade

Diagramação: Ellen Andressa Kubisty
Correção: Jeniffer dos Santos
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde pública e saúde coletiva: contribuições para o bem-estar da comunidade / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2024.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-2315-7
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.157241103

1. Saúde pública. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 362.1

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce,* ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Temos a satisfação de apresentar o livro “Saúde pública e saúde coletiva: contribuições para o bem-estar da comunidade”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa.

São apresentados os capítulos: As mídias sociais no processo de envelhecer: aspectos psicológicos e comportamentais associados à insatisfação com a imagem corporal; Desafios e oportunidades do envelhecimento populacional: um olhar para a saúde no século XXI; Importância das atividades de extensão de liga acadêmica de medicina como forma de vivência comunitária e de estudo da população idosa: um relato de experiência; Medidas farmacológica e não farmacológica, para alívio da dor na pessoa idosa; Os efeitos da institucionalização na saúde mental da pessoa idosa: uma revisão integrativa; Os fatores associados à incidência do transtorno depressivo em idosos: uma revisão integrativa; Relação da anticoagulação com a cognição da pessoa idosa; Vulnerabilidade clínico-funcional de idosos do projeto idade ativa com atividades de estimulação motora e cognitiva em Porto Velho, Rondônia; Panorama dos casos de hepatite B e C em idosos na cidade de Natal correlacionados com infecção por HIV; Contaminação de celulares em maternidade pública e riscos de infecção bacteriana; Prevenção de endoftalmites pelo uso de antibióticos intracamerais; Ações da enfermagem para promoção da segurança anestésica; Doença isquêmica na leucemia – revisão de literatura; Hospitais do SUS: reflexões sobre os desafios da urgência e emergência; Impactos do BTI no processo de hospitalização do *Toddler*; Adesão aos atendimentos online no ciclo gravídico puerperal em tempos de pandemia por COVID-19; Avaliação do perfil epidemiológico e dinâmica espacial da leishmaniose visceral humana no estado do Maranhão entre os anos 2010 a 2020; O enfrentamento da epidemia de dengue no Brasil: políticas públicas no combate à arbovirose; Pressão psicológica na graduação e sua influência para o adoecimento entre estudante de enfermagem; Além da Cirurgia: Desvendando o Caminho para a Recuperação Otimizada em Pacientes Idosos Pós-Cirurgia Cardíaca, Estudo descritivo do tratamento de pacientes com cultura positiva para microorganismos resistentes a carbapenêmicos.

Os trabalhos científicos apresentados nesse livro poderão servir de base para um melhor bem estar comunidade. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

AS MÍDIAS SOCIAIS NO PROCESSO DE ENVELHECER: ASPECTOS PSICOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS ASSOCIADOS À INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL

Pâmela de Oliveira
Gabriela Hermes Nogueira
Patricia Nemara Freitas de Souza Carneiro
Adriana Saldiba Machado de Lima
Marta Ferreira Bastos

https://doi.org/10.22533/at.ed.1572411031

CAPÍTULO 2 11

DESAFIOS E OPORTUNIDADES DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: UM OLHAR PARA A SAÚDE NO SÉCULO XXI

Simone Souza de Freitas
Cristiana Barbosa da Silva Feliciano

https://doi.org/10.22533/at.ed.1572411032

CAPÍTULO 3 19

IMPORTÂNCIA DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO DE LIGA ACADÊMICA DE MEDICINA COMO FORMA DE VIVÊNCIA COMUNITÁRIA E DE ESTUDO DA POPULAÇÃO IDOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mariah Leite de Oliveira
Nicoly Susana da Silva Portela
Stephanie de Souza Farias
Isabella Silva Albefaro Xavier
Emanuel Freire Dias
Anna Flávia Montenegro Lisboa
Kaio Assis Alcântara Freitas
Francisco Davi Ângelo Lins
Anderson Arrhenius de Fontes
Erick Ricardo Patriota Gomes
Geruza Naiara Oliveira Sa Machado
Sandra Fernandes Pereira de Mélo

https://doi.org/10.22533/at.ed.1572411033

CAPÍTULO 4 21

MEDIDAS FARMACOLÓGICA E NÃO FARMACOLÓGICA, PARA ALÍVIO DA DOR NA PESSOA IDOSA

Virginia Maria Bezerra Cavalcanti Lins
Isabella Silva Albefaro Xavier
VIviane Maria Bezerra Cavalcanti
Francisco Davi Ângelo Lins
Rogaciano de Medeiros Souto
Erick Ricardo Patriota Gomes
Anderson Arrhenius de Fontes
Kaio Assis Alcântara Freitas

Stephanie de Souza Farias
Luiza B de Sá Benevides
Nicoly Susana da Silva Portela
Sandra Fernandes Pereira de Mélo

https://doi.org/10.22533/at.ed.1572411034

CAPÍTULO 5 26

OS EFEITOS DA INSTITUCIONALIZAÇÃO NA SAÚDE MENTAL DA PESSOA IDOSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Jucélia França da Silva
Alanna Silva dos Santos
Maria Eduarda Pinto Martins
Thamires Graziela Marinho Maia
Thalyanne Antunes Fernandes
Eulália Maria Chaves Maia

https://doi.org/10.22533/at.ed.1572411035

CAPÍTULO 6 36

OS FATORES ASSOCIADOS À INCIDÊNCIA DO TRANSTORNO DEPRESSIVO EM IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Alanna Silva dos Santos
Flávia Laurinda Maciel da Silva
Fernanda Lúcia Nascimento Freire Cavalcante
Jucélia França da Silva
Gabriela Gonçalves Fini
Eulália Maria Chaves Maia

https://doi.org/10.22533/at.ed.1572411036

CAPÍTULO 7 43

RELAÇÃO DA ANTICOAGULAÇÃO COM A COGNIÇÃO DA PESSOA IDOSA

Virginia Maria Bezerra Cavalcanti Lins
Eduardo Henrique Souza Xavier Quintela
Mariah Leite de Oliveira
Isabella Silva Albefaro Xavier
Francisco Davi Ângelo Lins
Rogaciano de Medeiros Souto
Anderson Arrhenius de Fontes
Kaio Assis Alcântara Freitas
Geruza Naiara Oliveira Sa Machado
Emanuel Freire Dias
Nicoly Susana da Silva Portela
Sandra Fernandes Pereira de Mélo

https://doi.org/10.22533/at.ed.1572411037

CAPÍTULO 8 48

VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL DE IDOSOS DO PROJETO IDADE ATIVA COM ATIVIDADES DE ESTIMULAÇÃO MOTORA E COGNITIVA EM PORTO VELHO, RONDÔNIA

Angeliete Garcez Militão
Thalyta Cristina Leite de Souza
Daniel Delani
Expedita Fátima Gomes de Figueiredo
Joana D'Arc Moura Silva do Amaral
Tatiane Gomes Teixeira

https://doi.org/10.22533/at.ed.1572411038

CAPÍTULO 9 55

PANORAMA DOS CASOS DE HEPATITE B E C EM IDOSOS NA CIDADE DE NATAL CORRELACIONADOS COM INFECÇÃO POR HIV

Rhamon Carlos da Silva Paiva
Camila Santa Rosa Costa Lopes
Kaline Dantas Magalhães

https://doi.org/10.22533/at.ed.1572411039

CAPÍTULO 10.....60

CONTAMINAÇÃO DE CELULARES EM MATERNIDADE PÚBLICA E RISCOS DE INFECÇÃO BACTERIANA

Marcia Samara Pinheiro Rosa dos Santos
Monyka Brito Lima dos Santos
Lívia Martins Dantas
Soleane Silva Alves
Flávia Maria da Silva Andrade Dias
Márcia Mônica Borges dos Santos
Geysa Soares de Sepúlvida
Pablo Henrique Silva Malta
Clebson Ferreira de Lima
Laise Virgínia Soares Senna
Lidianne Mayra Lopes Campelo
Luciana da Silva Torres Carvalho
Mariana Lia Brito Alves Ferraz
Rômulo Teixeira Ferraz
Jandira Silva Santos Alves

https://doi.org/10.22533/at.ed.15724110310

CAPÍTULO 11 74

PREVENÇÃO DE ENDOFTALMITES PELO USO DE ANTIBIÓTICOS INTRACAMERAIS

Pricila Meirelles Monteiro dos Santos
Lucélia Maria Carla Paulo da Silva Duarte
Francisca Araújo Neta

https://doi.org/10.22533/at.ed.15724110311

CAPÍTULO 12..... 81

AÇÕES DA ENFERMAGEM PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ANESTÉSICA

Pricila Meirelles Monteiro dos Santos
Lucélia Maria Carla Paulo da Silva Duarte
Francisca Araújo Neta

https://doi.org/10.22533/at.ed.15724110312

CAPÍTULO 13.....88

DOENÇA ISQUÊMICA NA LEUCEMIA – REVISÃO DE LITERATURA

José Makary Paiva do Amaral
Anny Izumi Toma
Tiago Muniz Vieira de Melo
Samanttha Cristina da Silva Chaves
Ándrew Suguru Sato
Aline Cicilia Oliveira dos Santos Guimarães
Débora Fernanda Souto
Maria Eduarda Cavalcante Amorim
Ana Fabyolla Galindo Ventura
Éverton Fernandes Melo Rocha
Glégison Luan Rodrigues Ataide
Paulo Sérgio de Ataíde Filho
Felipe Bergamo Silva
Renata Marin Viana
Luca Matusita Rogetta

https://doi.org/10.22533/at.ed.15724110313

CAPÍTULO 14.....92

HOSPITAIS DO SUS: REFLEXÕES SOBRE OS DESAFIOS DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Aline Manuelle da Silva Gonzaga
Gustavo Henrique Silva Ribeiro
Guilherme Catusso Balbinot
Giselly Cristina Corrêa de Melo
Paulo Victor Mourão Machado
Maria Elania Brás Barros
Ádria Reis Pontes
Fabiana Erica Pinheiro Morais
Adilson Júnior Tôrres Leonel

https://doi.org/10.22533/at.ed.15724110314

CAPÍTULO 15..... 104

IMPACTOS DO BTI NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO DO TODDLER

Najara Rodrigues Dantas
Antonia Rafaela Araújo da Silva

https://doi.org/10.22533/at.ed.15724110315

CAPÍTULO 16.....112

ADESÃO AOS ATENDIMENTOS ONLINE NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19

Jucilene Casati Lodi
Melisa Sofia Gomes
Ana Paula Almada Neves
Michelli Caroliny de Oliveira
Rosana de Fátima Possobon

https://doi.org/10.22533/at.ed.15724110316

CAPÍTULO 17..... 128

AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DINÂMICA ESPACIAL DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA NO ESTADO DO MARANHÃO ENTRE OS ANOS 2010 A 2020

Maria de Jesus da Silva Nascimento
Alania Frank Mendonça
Juliana Maria Trindade Bezerra
Francisca Dejane Leite da Silva
Emanoel da Luz Silva Sousa
Maiza de Souza Palmeira
Júlio César Carvalho de Oliveira
Igor da Cruz Pinheiro
Rakel Gomes Mendonça
Jaqueline Diniz Pinho

https://doi.org/10.22533/at.ed.15724110317

CAPÍTULO 18.....141

O ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DE DENGUE NO BRASIL: POLÍTICAS PÚBLICAS NO COMBATE À ARBOVIROSE

Pedro Ivo Carmo Campos
Felipe Shogo Kato
Giovanna de Faria Carnevale
Stéphany Pinheiro Lima

https://doi.org/10.22533/at.ed.15724110318

CAPÍTULO 19..... 148

PRESSÃO PSICOLÓGICA NA GRADUAÇÃO E SUA INFLUÊNCIA PARA O ADOECIMENTO ENTRE ESTUDANTE DE ENFERMAGEM

Monyka Brito Lima dos Santos
Lívia Martins Dantas
Maria Santana Soares Barboza
Flávia Maria da Silva Andrade Dias
Soleane Silva Alves
Márcia Mônica Borges dos Santos
Geysa Soares de Sepúlvida
Pablo Henrique Silva Malta
Clebson Ferreira de Lima

Laise Virgínia Soares Senna
Lidianne Mayra Lopes Campelo
Luciana da Silva Torres Carvalho
Francilidia Oliveira Vitorino de Assunção Conceição
Yêda Lúcia Ferreira Araújo de Sousa
Eleine dos Santos Lima

https://doi.org/10.22533/at.ed.15724110319

CAPÍTULO 20 159

ALÉM DA CIRURGIA: DESVENDANDO O CAMINHO PARA A RECUPERAÇÃO OTIMIZADA EM PACIENTES IDOSOS PÓS-CIRURGIA CARDÍACA

Isabella Caldeira Dinelli
Pedro Peres Cordeiro da Silva
Monique Cristine de Almeida Costa
Maria Eduarda Granadeiro Gomes Corrêa
Rodrigo Carlos Godoi
Paulo Roberto Hernandes Júnior
Antonio Eduardo Carazo Prieto
Nathan Noronha Fidelis Hernandes
Hélcio Serpa de Figueiredo Júnior

https://doi.org/10.22533/at.ed.15724110320

CAPÍTULO 21..... 167

ESTUDO DESCRITIVO DO TRATAMENTO DE PACIENTES COM CULTURA POSITIVA PARA MICROORGANISMOS RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS

Açucena Barroso de Souza
Lívia Pena Silveira
Marcus Fernando da Silva Praxedes
Maria Auxiliadora Parreiras Martins

https://doi.org/10.22533/at.ed.15724110321

SOBRE O ORGANIZADOR 181

ÍNDICE REMISSIVO 182

CAPÍTULO 1

AS MÍDIAS SOCIAIS NO PROCESSO DE ENVELHECER: ASPECTOS PSICOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS ASSOCIADOS À INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL

Data de submissão: 19/02/2024 *Data de aceite: 01/03/2024*

Pâmela de Oliveira
Universidade São Judas (USJT)
São Paulo – SP
http://lattes.cnpq.br/7161800831927304

Gabriela Hermes Nogueira
Universidade São Judas (USJT)
São Paulo – SP
http://lattes.cnpq.br/7473723813274901

Patricia Nemara Freitas de Souza Carneiro
Universidade São Judas (USJT)
São Paulo – SP
http://lattes.cnpq.br/7218538386342118

Adriana Saldiba Machado de Lima
Universidade São Judas (USJT)
São Paulo – SP
http://lattes.cnpq.br/1629689723349571

Marta Ferreira Bastos
Universidade São Judas (USJT)
São Paulo – SP
http://lattes.cnpq.br/6109233147317737

RESUMO: O envelhecimento populacional é uma preocupação global que tem ganhado atenção crescente nos últimos anos. Trata-se de um processo influenciado por aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Neste cenário de amplo desenvolvimento, as mídias sociais vêm ganhando espaço na rotina diária da pessoa idosa, tornando-as parte integrante da vida moderna. Esse ensaio tem como objetivo realizar um levantamento da literatura pertinente a fim de gerar reflexões sobre os impactos das mídias sobre a imagem corporal de pessoas envelhescentes e idosas. As mídias desempenham papel importante influenciando na adesão ao universo do consumo e da imagem, o que pode gerar impactos no processo do envelhecer. Com a frequente exposição à imagens de corpos idealizados nas redes sociais, destaca-se o crescente descontentamento com a própria aparência e os efeitos negativos na saúde mental e na qualidade de vida da pessoas que nãos e reconhecem nos padrões expostos. Frente a isso, a crescente insatisfação com a autoimagem pode gerar impactos psicológicos e comportamentais, frutos dessa pressão social e que podem contribuir para o adoecimento psíquico e físico das pessoas envelhescentes e idosas. Os estudos levantados apontam que as mídias sociais podem gerar uma insatisfação com a imagem corporal em pessoas envelhescentes e idosas, e essa

associação é mediada por fatores como comparação social e autoestima. Esses achados corroboram com a necessidade de incentivar a representatividade, destacar a diversidade de corpos e aparências, e criar uma cultura mais inclusiva e respeitosa para todas as pessoas, independente da idade.
PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento, Imagem Corporal, Mídias Sociais, Aspectos Psicológicos, Comportamento.

SOCIAL MEDIA IN THE AGING PROCESS: PSYCHOLOGICAL AND BEHAVIORAL ASPECTS ASSOCIATED WITH BODY IMAGE DISSATISFACTION

ABSTRACT: Population aging is a global concern that has gained increasing attention in recent years. It is a process influenced by chronological, biological, psychological, and social aspects. In this scenario of extensive development, social media has been gaining ground in the daily routine of older adults, becoming an integral part of modern life. This essay aims to conduct a literature review to generate reflections on the impacts of media on the body image of adults and older adults. Media plays an important role in influencing adherence to the world of consumption and image, which can impact the aging process. With frequent exposure to idealized body images on social networks, there is a growing dissatisfaction with one's own appearance and negative effects on the mental health and quality of life of individuals who do not recognize themselves in the exposed standards. Faced with this, the increasing dissatisfaction with self-image can generate psychological and behavioral impacts, stemming from this social pressure and contributing to the psychological and physical illness of aging and elderly individuals. The studies conducted indicate that social media can generate dissatisfaction with body image in aging and elderly individuals, and this association is mediated by factors such as social comparison and self-esteem. These findings support the need to encourage representation, highlight the diversity of bodies and appearances, and create a more inclusive and respectful culture for all individuals, regardless of age.
KEYWORDS: Aging, Body Image, Social Media, Psychological Aspects, Behavior.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento emerge como uma preocupação global, com relevância cada vez mais destacada tanto nos países desenvolvidos como nas nações em desenvolvimento (KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987). O crescimento da população idosa deixou de ser uma característica única das nações globalizadas e altamente evoluídas, expandindo-se para abranger também países em ascensão de progresso, como é o caso do Brasil. Diante disso, as políticas e ações que garantem um processo de envelhecimento saudável e ativo vêm sendo discutidas com mais frequência no país (SOUSA et al., 2020).

O aumento progressivo do envelhecimento da população é um fenômeno complexo influenciado por diversas perspectivas. Este processo está intrinsecamente ligado a visões divergentes e, por vezes, opostas sobre o envelhecimento, no entanto a interação social desempenha um papel essencial na qualidade de vida associada ao envelhecimento (BEZERRA; NUNES; MOURA, 2021).

De acordo com Petersen et al. (2013), a inserção da população idosa no cenário digital não apenas permite a manutenção de suas funções sociais, mas também promove a participação ativa na sociedade e a manutenção de sua autonomia. O estudo "Envelhecimento e inclusão digital" realizado por Petersen, Kalempa e Pykosz (2013) destaca que esse engajamento digital não apenas contribui para um estilo de vida mais ativo, mas também enaltece as conexões sociais, criando um ambiente propício para o aprendizado, bem-estar e promoção da saúde dentro dessa faixa etária.

Entretanto, a mídia tem um grande impacto na imagem corporal (LIRA et al., 2017) e na percepção do processo de envelhecer. A exposição constante de imagens de corpos "ideais" e estereótipos de pessoas idosas saudáveis e ativas promovidos pela mídia podem levar a um aumento da pressão social e da insatisfação com a aparência corporal e com o estilo de vida que se tem (FERREIRA, 2010).

Muito se fala sobre a preocupação com a autoimagem corporal e como isso remete ao significado de pertencimento e aceitação na sociedade, ou ainda, de rejeição social (FERREIRA, 2010). A imagem corporal é a autopercepção que o indivíduo tem sobre si mesmo, como ele próprio se imagina, e associa-se ao sentimento de satisfação ou insatisfação com sua autoimagem (SOUZA & ALVARENGA, 2016).

Os meios de comunicação, como, por exemplo, o rádio, a televisão, os jornais, as revistas e a internet, podem influenciar diretamente, de forma positiva ou negativa como as pessoas se auto percebem, atuando não apenas como lazer, mas também como um veículo responsável pela difusão de informações de caráter social. Essas mídias, muitas vezes, divulgam a prática do 'culto ao corpo' e apresentam um padrão idealizado de beleza, além de um envelhecimento ativo difícil de alcançar e pouco realista (FERREIRA, 2010).

A mídia tem influenciado de forma negativa a busca por um padrão de vida no processo de envelhecer que poucos conseguem alcançar, o que pode desencadear a não aceitação da própria imagem, levando a busca desenfreada por alternativas rápidas que entreguem os padrões estabelecidos pela sociedade como o belo e saudável.

Frente a isso, a insatisfação com a autoimagem pode gerar impactos psicológicos e comportamentais frutos dessa pressão social, e fazer com que jovens, envelhescentes ou pessoas idosas busquem maneiras de se sentirem pertencentes as "normas" da sociedade atual. O bombardeio midiático diário podem impactar processos psicológicos e comportamentais complexos para aqueles que não se encaixam nos padrões e começam a ter desvio de autoimagem.

Para Ferreira et al. (2016), a formação da imagem corporal possui múltiplas dimensões, envolvendo concepções sociais, psicológicas e fisiológicas, colaborando para exteriorização de emoções, parte determinante para interação social de seres humanos, influenciando sua qualidade de vida.

Portanto refletindo sobre as perspectivas mencionadas acima, é importante pensarmos nos impactos psicológicos derivados da influência das mídias sociais e da busca

excessiva por um padrão de vida no processo de envelhecer, temos que nos perguntar: como a imagem corporal é moldada e produzida em um mundo digitalmente influenciado e quais são os impactos psicológicos sofridos por quem é influenciado? O que as conexões entre os impactos psicológicos das mídias sociais e a busca pela perfeição nos revelam sobre a imagem que é criada sobre o corpo? Ambas as perguntas serão discutidas ao longo do conteúdo e será feito um retrospecto para uma melhor compreensão de todo contexto apresentado neste ensaio.

OS MEIOS DE COMUNICAÇÃO E A INFLUÊNCIA NA IMAGEM CORPORAL NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O processo de envelhecimento é uma característica natural que ao longo do tempo afeta tanto a condição física quanto a aparência. Diversos meios de comunicação, como televisão, cinema, revistas, redes sociais e a publicidade em geral, desempenham um papel de destaque na forma como as pessoas percebem sua própria imagem corporal durante o processo de envelhecimento (LIRA et al., 2017).

A construção da imagem é moldada por componentes cognitivos, emocionais e comportamentais, que evoluem ao longo do tempo (BARON; BYRNE, 2005). Portanto, essa imagem é fluida e sujeita a variações, e pode ser percebida de diferentes maneiras desde o nascimento até a velhice (KAIL; CAVANAUGH, 2004).

A influência das mídias sobre a imagem corporal pode atuar na maneira como as pessoas comparam a própria imagem com os padrões de beleza divulgados (GRABE; WARD, 2019), comparação essa que pode desencadear sentimentos de insatisfação com o próprio corpo e aparência (TIGGEMANN; SLATER, 2021). Tavares e Brasileiro (2003) destacaram que as mídias não só apresentam ideais de corpo, mas também estabelecem padrões de como viver e enxergar o próprio corpo.

A satisfação ou insatisfação com a imagem corporal está profundamente ligada à percepção individual dessa imagem, Correia (2006) argumenta que a satisfação com a imagem corporal está relacionada aos pensamentos positivos e ao fato de gostar da própria imagem. De acordo com os autores, Tiggemann e Slater (2021), nos dias de hoje é comum surgir uma insatisfação com a imagem corporal devido à dificuldade de se conformar com os padrões apresentados pelas mídias e redes sociais. Essa insatisfação pode resultar do não alinhamento com as medidas “ideais”, frustrações com a aparência atual e a busca incessante por um corpo desejado (TIGGEMANN; SLATER, 2021). Neste contexto, autores reconhecem a relação entre a exposição à mídia e os impactos psicológicos e comportamentais. Mídias tradicionais como revistas, televisão e filmes frequentemente propagam padrões de beleza irreais e excludentes, o que pode gerar comparações sociais e insatisfação com a própria imagem (LIRA et al., 2017).

Essas influências midiáticas podem ter um impacto significativo na percepção da imagem corporal, autoestima e no surgimento de problemas de saúde mental, como os distúrbios alimentares. Segundo Tiggemann e Slater (2021), a exposição a imagens idealizadas de beleza nas mídias sociais pode levar a insatisfação com a imagem corporal, internalização de padrões de beleza irreais, comportamentos de comparação social e de controle de peso.

Fardouly, Vartanian e Drummond (2020) corroboram com as observações acima citadas, e concluem uma meta-análise relatando que o uso das mídias sociais está associado a maior insatisfação com a imagem corporal e com o aumento de sintomas de transtornos alimentares.

Diante disso, torna-se crucial que as pessoas abordem as mensagens midiáticas de forma crítica, como sugerem Grabe e Ward (2019), e desenvolvam uma visão crítica sobre os padrões de beleza impostos pelas mídias, promovendo a compreensão sobre a diversidade de corpos de maneira realista a fim de favorecer a percepção de que beleza e autoestima vão além de estereótipos pré- definidos.

Hargreaves (2018) destaca que as mídias sociais poderiam ser utilizadas para promover uma imagem corporal mais positiva, por meio de campanhas que celebrem a diversidade corporal, conteúdos que promovam a autoaceitação e o amor próprio, além disso, imagens que representem diferentes tipos de corpos de forma positiva.

Os estudos de Miranda e Farias (2009), Petersen et al. (2013), Marques et al. (2016) e Krug et al. (2017) sugerem que o uso adequado das mídias digitais pode atenuar aspectos negativos como solidão, isolamento e alienação na velhice. O engajamento *online* pode ajudar pessoas idosas a criar amizades, explorar interesses e manter-se conectados socialmente.

De acordo com Guyton (1993), as funções cognitivas envolvem aquisição de conhecimento, atenção, intuição, linguagem, percepção social, habilidades motoras, tomada de decisões e planejamento. Portanto, o uso de tecnologias pode contribuir para manter o cérebro cognitivamente ativo, como argumentam Freese, Rivas e Hargittai (2006).

Doll, Machado e Cachioni (2016) sugerem que as tecnologias oferecem novas formas de comunicação, como os aplicativos de mensagens e redes sociais que estimulam o interesse, a inclusão social e o desejo de aprender, compartilhar informações com amigos e familiares, além da possibilidade de acessar conteúdos relevantes.

É importante ressaltar ainda, que as mídias não são o único fator influenciador na formação da imagem corporal e da saúde mental. Elementos como ambiente familiar, educação, experiências individuais e sociais também desempenham papéis importantes. Entretanto, os impactos das mídias possuem um alcance amplo e uma influência poderosa, o que a torna um fator relevante a ser considerado.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS NA INSATISFAÇÃO CORPORAL NO ENVELHECIMENTO

De acordo com Schilder (1999), a imagem corporal é a maneira como percebemos, pensamos e nos sentimos em relação ao nosso próprio corpo. Não é apenas uma representação física, mas também envolve os aspectos psicológicos, emocionais e cognitivos do corpo. A auto-percepção da aparência física é influenciada por uma variedade de fatores, incluindo padrões culturais, valores, experiências pessoais e interações sociais.

Para Tavares (2003), a sociedade desempenha um papel significativo na formação da imagem corporal, pois estabelece padrões e normas de aparência que muitas vezes são internalizadas pelas pessoas.

Em contrapartida promover a diversidade de idades, representações positivas de pessoas mais velhas na mídia, na sociedade, e enfatizar os aspectos positivos do envelhecimento, como sabedoria, experiência e crescimento pessoal, são maneiras importantes de combater a pressão cultural e de promover uma imagem corporal mais saudável e realista no processo do envelhecer (SCHILDER, 1999).

Logo, a imagem corporal de um ponto de vista paradoxal em tempo algum será completa ou inerte, e sim de contínuas tendências propensas à quebra de paradigmas e novas adaptações. E com a chegada das mudanças fisiológicas, emocionais, sociais e vitais experienciadas durante o processo de envelhecer, surgem novas configurações, que determinam a necessidade de novas adaptações e conscientização para uma melhor qualidade de vida e minimização dos impactos psicológicos que podem ser gerados com a insatisfação corporal (SCHILDER, 1999).

As mídias desempenham um papel importante na influência para a adesão crescente de pessoas idosas ao universo do consumo. Se essa participação não for realizada de forma consciente e assertiva, o sofrimento psicológico e os impactos decorrentes da insatisfação corporal podem ser profundas e impactar na qualidade de vida das pessoas idosas, afetando assim a autoconfiança, autonomia e participação em atividades sociais (FERREIRA; LEITE, 2002; ALMEIDA et al., 2005; DAMASCENO et al., 2005).

A imagem corporal apresenta importância multidimensional, uma vez que pode estar associada ao sofrimento psíquico para os indivíduos que permanecem na busca incessante pelo corpo ideal, subjugando o corpo real, (DAMASCENO et al., 2005; ALMEIDA et al., 2005; FERREIRA; LEITE, 2002).

As conexões entre os impactos psicológicos, mídias sociais e a insatisfação corporal nos revelam que esse espaço sem fronteiras cria uma dispersão e uma fragmentação do corpo da pessoa idosa, o que pode ser bem perigoso para quem já está vulnerável psiquicamente e muitas vezes coberto pelos traumas gerados no passado (DOMINGUES, 2016).

O adoecimento psíquico gerado pela dificuldade de adaptação e enfrentamento com o as transformações do corpo durante o envelhecimento podem ser desencadeadores de patologias como a depressão, ansiedade, transtornos alimentares e o estresse, além disso, podem ser geradores de sintomas como a tristeza, perda de interesse, prazer, sentimentos de culpa, baixa autoestima, mudanças de humor, comportamento compulsivo, pânico, fobia, perturbação do sono e do apetite (DOMINGUES, 2016).

Em síntese, percebemos uma sociedade na qual o consumo é superestimado e domina muitas vidas. As mídias influem diretamente na criação das normas, comportamentos e padrões associados à indústria física. Portanto é necessário que o fator psicológico seja continuamente estudado em condição interdisciplinar para minimizar os impactos gerados, buscando sempre novos recursos de adaptação, enfrentamento e destacando a importância das redes de apoio para uma busca mais assertiva e segura (TRIBESS, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante questionar e desafiar os padrões de beleza impostos pelas mídias e pela sociedade. A diversidade de corpos, etnias, idades e características físicas devem ser valorizadas e celebradas, pois a verdadeira beleza vai além da aparência externa, abrange uma variedade de qualidades, como certificação, competência, inteligência e empatia. Além de promover uma visão mais inclusiva e saudável da estética envolvendo o reconhecimento de que a beleza é subjetiva e diversa.

Além disso, alguns motivos que levam as pessoas a buscarem por procedimentos estéticos associados a busca por padrões inalcançáveis e com fundamentação emocional poderiam ser evitados, uma vez que mesmo com resultados alcançados com os procedimentos estéticos sejam satisfatórios, os indivíduos permanecem descontentes e continuam no ciclo da busca excessiva por mudanças físicas.

As pessoas devem ser encorajadas a se amarem e se aceitarem como são, independentemente dos padrões de beleza impostos pela mídia. É fundamental incentivar a representatividade em todos os meios de comunicação, destacando a diversidade de corpos e aparências, a fim de criar uma cultura mais inclusiva e respeitosa para todas as pessoas, independente da idade. Ao desenvolver uma postura crítica frente aos padrões impostos pelas mídias e promover uma cultura de aceitação da diversidade corporal, os impactos negativos sobre a saúde mental e a autoestima da população poderiam ser minimizados.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G.A.N. et al. Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. Psicologia em Estudo. v.10, n.1, p.27-35, 2005.

BARON, R. A.; Burne, D. (2005). **Social psychology** (10th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

BEZERRA, P. A.; NUNES, J. W.; MOURA, L. B. **Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.

CARDOSO, J. B. F. **Manipulação Digital na Fotografia Publicitária: criatividade e** Ética. Intexto, Porto Alegre, UFRGS, n.29, p. 147-164, dez. 2013.

CORREIA, C. M. C. **Corpo, jovens e prática de musculação: um estudo em frequentadores de academia na região do Grande Porto**. Porto, Portugal: UP, 2006. Dissertação (Mestrado em Ciências do Desporto) - Faculdade de Desporto, Universidade do Porto, 2006.

DAMASCENO, V.O et.al. O Idoso e as novas tecnologias. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. P.3585-3603.

FARDOULY, J., VARTANIA, L. R., & DRUMMOND, C.. **The impact of social media on body image and disordered eating behaviors in adolescents: A systematic review and meta-analysis**. Clinical Psychology Review, p. 78, 2020.

FERREIRA, N. L. **Medo da velhice: A relação entre o envelhecer e a demanda pela beleza jovial.** [Dissertação de mestrado]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 91p., 2010.

FERREIRA, M. C.; LEITE, N. G. M. Adaptação e validação de um instrumento de avaliação da satisfação com a imagem corporal. **Avaliação Psicológica**, v. 1, n. 2, p. 141-149, 2002.

FRESE, J.; RIVAS, S.; HARGITALL, E. Cognitive ability and internet use among older adults. **Poetics**, v.34, n.4, p.236-49, 2006.

GRABE, S., & WARD, L. M. (2019). **The role of media in body image disturbance: A review of the literature and recommendations for future research**. *Body Image*, 30, 117-125.

HARGREAVES, D. (2018). **Social media and body image: The role of idealized images in the perpetuation of body dissatisfaction**. International Journal of Eating Disorders, 51(1), 1-13.

JIOTSA, B. et al. **Social Media Use and Body Image Disorders: Association between Frequency of Comparing One's Own Physical Appearance to That of People Being Followed on Social Media and Body Dissatisfaction and Drive for Thinness**. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, n.6, p. 2880, 2021.

KAIL, R. V.; CAVANAUGH, J. C. (2004). **Human development: A lifespan view** (5th ed.). Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning.

KALACHE, A.; VERAS, R. P.; RAMOS, L. R. **O envelhecimento da população mundial: um novo desafio. Revista de Saúde Pública** , v. 21, n. 3, p. 200–210, 1987. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/RRbSJj3PsLtCXyLPqzTJh6Q/. Acesso em 23 de agosto de 2023.

LIRA, A. G. et al.. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. 3, p. 164–171, jul. 2017.

MARQUES, L. P.; SCHNEIDER, I. J. C.; D'ORSI, E. **Quality of life and its association with work, the Internet, participation in groups and physical activity among the elderly from the EpiFloripa survey**, Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil. Caderno de Saúde Pública, v. 32, n. 12, p. 1-11, 2016.

MATSUO, R. F.; VELARDI, M.; BRANDÃO, M. R. F.; MIRANDA, M. L. J. **Imagem corporal de idosas e atividade física**. Rev Mack Educ Fís Esp. 2007;6(1):37-43.

MATTANA, A. S. **Consumo, Mídia e Beleza: a Mídia como Mediadora de Padrões de Comportamentos Femininos e Masculinos**. Disponível em: . Acesso em: 25 nov. 2014.

MIRANDA, L. M. D.; FARIAS, S. F. **As contribuições da internet para o idoso: uma revisão de literatura. Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 13, 383-394, 2009.

NASCIMENTO, C. M.; PROCHNO, C. C. S. C.; SILVA, L. C. A. **O corpo da mulher contemporânea em revista**. Fractal, Rev. Psicol., v. 24, n. 2, p. 385-404, 2012.

PETERSEN, D. A. W.; KALEMPA, V. C.; PYKOSZ, L. C. **Envelhecimento e inclusão digital.** Extensio, v. 10, n. 15, p. 120-128, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.5007/1807-0221.2013v10n15p120. Acesso em 23 de agosto de 2023.

ROSA FILHO, A. D. P. A influência da tecnologia no comportamento dos indivíduos através do uso do smartphone: desenvolvimento e conflito, 2021.

RUSSO, R. C. T. **Imagem corporal: construção através da cultura do belo. Movimento & Percepção**. 2005; 5(6): 80-90.

SAIKALI, C. J. et al. **Imagem corporal nos transtornos alimentares**. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v. 31, n. 4, 2004.

SANTE, A. B. **Auto-imagem e características de personalidade na busca de cirurgia plástica estética**. Ribeirão Preto: FFCLRP-USP, 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia).

SANTE, A. B.; PASIAN, S. R. **Imagem corporal e características de personalidade de mulheres solicitantes de cirurgia plástica estética**. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 24, n. 3, pág. 429–437, 2011.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique**/ Paul Schilder. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SOUSA, M. C. et al. **O envelhecimento populacional: aspectos do Brasil e do mundo, sob o olhar da literatura**. Revista Brasileira de Desenvolvimento, v. 6, n. 8, p. 61871-61877, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n8-564. Disponível em: https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-564. Acesso em 23 de agosto de 2023.

SOUZA, A. C.; ALVARENGA, M. DOS S. **Insatisfação com a imagem corporal em estudantes universitários – Uma revisão integrativa**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 65, n. 3, p. 286–299, jul. 2016.

TAVARES, M. C. G. C. **Imagem Corporal: conceito e desenvolvimento**. Barueri: Manole, 2003.

TAVARES, L. B.; BRASILEIRO, M. C. E. **O espelho de Narciso: o corpo belo representado por adolescentes**. In: Anais da III Jornada Internacional e I Conferência Brasileira Sobre Representações Sociais, Textos completos, Rio de Janeiro, 2003.

TEUFEL, M. et al. **Psychotherapy and obesity: strategies, chalenges and possibilities. Der Nervenartz**, v. 82, n. 9, p. 1133-1139, 2011.

TIGGEMAN, M.; MCGILL, B. **The role of social comparison in the effect of magazine advertisements on women's mood and body dissatisfaction. Journal of Social and Clinical Psychology**, v. 23, n. 1, p. 23-44, 2004.

TIGGEMANN, M., & SLATER, A. (2021). **The influence of social media on body image: A systematic review of the literature**. *Psychology of Women Quarterly*, 45(2), 155-175.

TRIBESS, S. **Percepção da imagem corporal e fatores relacionados à saúde em idosas**. (Dissertação). 2008. Título de Mestre em Educação Física. Programa de Pós- Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina.

CAPÍTULO 2

DESAFIOS E OPORTUNIDADES DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: UM OLHAR PARA A SAÚDE NO SÉCULO XXI

Data de submissão: 26/12/2023 *Data de aceite: 01/03/2024*

Simone Souza de Freitas
Mestre em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco (UPE)
Recife, PE, Brasil
https:// wwws.cnpq.br/3885340281560126

Cristiana Barbosa da Silva Feliciano
Especialista em Saúde Pública com ênfase Vigilância em Saúde pela DNA-PÓS -COREN/PE

RESUMO: Introdução: O envelhecimento populacional apresenta desafios e oportunidades significativos para a saúde no século XXI. À medida que a expectativa de vida aumenta, surge a necessidade de abordagens inovadoras e sustentáveis para promover o bem-estar dos idosos. Este fenômeno traz consigo desafios, como o aumento das doenças crônicas, demanda por cuidados de longo prazo e questões sociais. Objetivo: analisar e sintetizar as evidências disponíveis sobre os desafios e oportunidades relacionados ao envelhecimento populacional, com ênfase na esfera da saúde, no contexto do século XXI. Metodologia: Trata-se revisão integrativa, caracterizada por sua natureza descritiva. A análise dos dados coletados será conduzida de maneira qualitativa, empregando as bases de dados (SciELO) e (LILACS). Resultados: Foi observado que a inclusão de programas de prevenção, investimentos em metodologias para a detecção precoce de doenças, monitoramento de condições crônicas, implementação do sistema de atendimento médico personalizado, entre outras medidas, precisa avançar mais para alcançar toda essa parcela da população, em vez de adotar o modelo de demanda espontânea que coloca o hospital como peça central do sistema .Conclusão: Os dados apresentados destacam a necessidade de repensar e reformular estratégias políticas e práticas de cuidado. O Brasil, diante da perspectiva de ter uma população mais envelhecida do que muitos países europeus até 2050, enfrenta a urgência de criar soluções inovadoras e sustentáveis. A transição demográfica, embora inevitável, não deve ser encarada apenas como uma questão de aumento na demanda por serviços de saúde, mas como uma oportunidade para promover um envelhecimento ativo e saudável.

PALAVRAS-CHAVE: Dinâmica Populacional; Idoso; Gestão da Saúde da População

ABSTRACT: Introduction: Population aging poses significant challenges and opportunities for health in the XXI century. As life expectancy increases, there is a need for innovative and sustainable approaches to promote the well-being of the elderly. This phenomenon brings challenges such as the rise in chronic diseases, long-term care demand, and social issues. Objective: To analyze and synthesize available evidence on challenges and opportunities related to population aging, with an emphasis on the health sphere, in the context of the 21st century. Methodology: This is an integrative review characterized by its descriptive nature. The analysis of collected data will be conducted qualitatively, utilizing the databases SciELO and LILACS. Results: It was observed that the inclusion of prevention programs, investments in early disease detection methodologies, monitoring of chronic conditions, implementation of personalized medical care systems, among other measures, needs to advance further to reach this population segment, instead of adopting the spontaneous demand model that places the hospital as the central piece of the system. Conclusion: The presented data emphasize the need to rethink and reformulate political and care strategies. Facing the prospect of having a more aged population than many European countries by 2050, Brazil urgently needs to create innovative and sustainable solutions. The demographic transition, though inevitable, should not be seen merely as an increase in the demand for health services but as an opportunity to promote active and healthy aging.
KEYWORDS: Population Dynamics; Elderly; Population Health Management.

INTRODUÇÃO

A busca pelo prolongamento da vida é uma aspiração universal, no entanto, sua verdadeira conquista reside na capacidade de agregar qualidade aos anos adicionais (Minayo, 2021). De acordo com a Organização Mundial de saúde (OMS) (2023), toda política voltada para a população idosa deve priorizar elementos essenciais, tais como a capacidade funcional, a promoção da autonomia, a participação ativa, o cuidado dedicado e a busca pela autossatisfação. Além disso, é imperativo criar oportunidades para que os idosos possam contribuir em diversos contextos sociais, redefinindo significados e propósitos para essa fase da vida (Aredes, 2021). Fundamentalmente, tais políticas devem promover a prevenção, o cuidado contínuo e a atenção integral à saúde, visando garantir um envelhecimento saudável e gratificante (Lloyd-Sherlock, 2021).

Atualmente, alcançar a terceira idade é uma realidade que permeia todas as camadas populacionais, mesmo em nações menos desenvolvidas (Placideli, 2020). Embora a significativa melhoria nos indicadores de saúde das populações, registrada ao longo do século XXI, esteja distante de ser distribuída equitativamente entre diferentes países e contextos socioeconômicos, o envelhecimento já não é mais um privilégio exclusivo de poucos (Machado, 2020).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2019). aumento da população idosa é um fenômeno global, e no Brasil, as mudanças estão ocorrendo de forma acelerada. Mesmo sob projeções mais conservadoras, estima-se que até 2030, o Brasil ocupará a sexta posição mundial em número de idosos, com uma população superior a 30 milhões de pessoas nessa faixa etária.

A rapidez do processo de transição demográfica e epidemiológica experimentado pelo Brasil nas últimas décadas apresenta uma série de questões de extrema importância para gestores e pesquisadores em sistemas de saúde (Goes, 2020). Essas transformações têm repercussões significativas para a sociedade como um todo, especialmente em um cenário marcado por acentuada desigualdade social, pobreza e fragilidade das instituições (Wuorela,2020).

A complexidade da situação se acentua, concomitantemente à escassez geral de recursos, existentes para a saúde dos idosos que requerem programas específicos e investimentos públicos (Gomes, 2021). Nesse contexto, os gestores enfrentam o desafio não apenas de lidar com a limitação de recursos, mas também de demonstrar habilidade, criatividade gerencial e capacidade inovadora para administrar eficientemente essa escassez (Goes, 2020).

O Brasil assume atualmente a faceta de um "jovem país de cabelos brancos". A cada ano, aproximadamente 650 mil novos idosos são integrados à população brasileira, a maioria confrontando-se com doenças crônicas e alguns enfrentando limitações funcionais (IBGE,2019). Em menos de quatro décadas, o Brasil experimentou uma transição demográfica marcante, evoluindo de um perfil de mortalidade típico de uma população jovem para um cenário de enfermidades complexas e onerosas, característico de nações com elevada expectativa de vida (Carneiro, 2020).

Esse cenário é definido por doenças crônicas e múltiplas que perduram por longos períodos, demandando cuidados contínuos, administração regular de medicamentos e realização periódica de exames (Gomes, 2021). O contingente de idosos no Brasil saltou de 3 milhões em 1960 para 7 milhões em 1975 e alcançou 20 milhões em 2008, representando um aumento de quase 700% em menos de cinco décadas (Wuorela,2020). Como resultado, doenças relacionadas ao envelhecimento passaram a ter uma proeminência significativa na sociedade em geral (Lloyd-Sherlock, 2021).

Uma consequência direta dessa dinâmica é o aumento na busca por serviços de saúde por parte dos idosos (Aredes, 2021). As hospitalizações tornaram-se mais frequentes, e o tempo de ocupação dos leitos é mais prolongado quando comparado a outras faixas etárias (Gomes, 2021). Dessa forma, o envelhecimento populacional se traduz em uma carga mais elevada de doenças na sociedade, maior incidência de incapacidades e um aumento notável na utilização dos serviços de saúde (Wuorela,2020). Destarte, a necessidade premente de compreender e abordar as implicações complexas e multifacetadas associadas ao envelhecimento da população (Minayo, 2021). A crescente proporção de idosos em diversas sociedades, incluindo o Brasil, representa um fenômeno global que demanda uma análise aprofundada e estratégias eficazes para lidar com os desafios emergentes (Aredes, 2021).

Ao considerar o aumento da expectativa de vida e a transição demográfica, torna-se imperativo explorar as ramificações desse processo nas esferas da saúde, bem-estar

e sistemas de cuidados (Lindemann, 2019). Assim, este estudo reside na importância de informar decisões políticas, práticas de saúde e inovações sociais que promovam um envelhecimento ativo, saudável e inclusivo. Desta forma, este estudo objetivou analisar e sintetizar as evidências disponíveis sobre os desafios e oportunidades relacionados ao envelhecimento populacional, com ênfase na esfera da saúde, no contexto do século XXI.

METODOLOGIA

Este estudo assume a forma de uma revisão integrativa, caracterizada por sua natureza descritiva. A análise dos dados coletados será conduzida de maneira qualitativa, empregando os bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

A pesquisa é norteada pela seguinte indagação: Qual é a extensão dos desafios e oportunidades associados ao envelhecimento populacional, com foco na saúde, no contexto do século XXI, conforme identificado e discutido na literatura científica atual? Para a busca de pesquisas relacionadas à temática, foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Dinâmica Populacional; Idoso; Saúde do Idoso e autonomia, mediante a utilização do operador booleano AND.

Com o propósito de delimitar a temática conforme os objetivos deste trabalho, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão adotados abrangem artigos completos, redigidos em língua portuguesa, publicados no intervalo entre 2018 e 2023, e alinhados com a temática em questão. Por outro lado, os critérios de exclusão abarcam trabalhos pagos, além daqueles que não contribuem para os objetivos específicos deste estudo, incluindo trabalhos duplicados.

O fluxograma a seguir ilustra o processo de seleção:

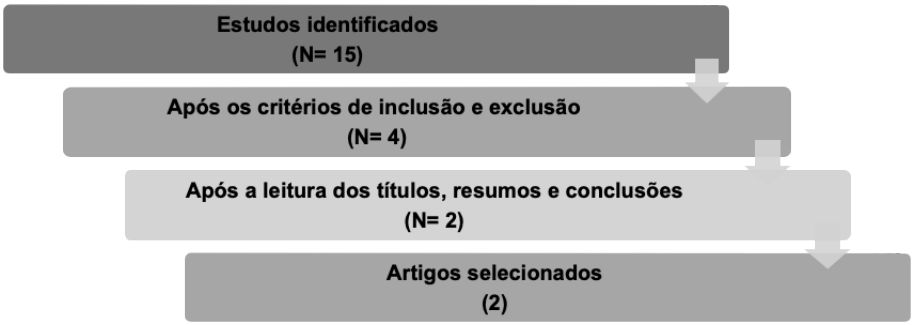

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos nas bases de dados SciELO e LILACS, Recife, PE, 2023.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca por trabalhos no período entre 2018 e 2023 resultou em um total de 15 exemplares, utilizando exclusivamente os descritores. Após a aplicação dos filtros preestabelecidos, o número foi reduzido para 4. Dessas seleções, apenas 2 estudos estavam alinhados com a questão de pesquisa proposta e o objetivo desejado.

O quadro a seguir mostra os dados coletados nos artigos selecionados:

Título	Autor(res)/ ano	Objetivo	Principais resultados
Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado?	Mrejen et al., 2023.	Contribuir para uma melhor compreensão tanto da evolução quanto do atual estado de saúde dos idosos no Brasil.	• Os resultados mostram que, para quase todas as dimensões estudadas, existe um gradiente persistente que indica que idosos com menor renda apresentam pior saúde e maiores probabilidades de requerer cuidados emergenciais do que os idosos com mais renda. • os resultados indicam uma tendência à melhoria da qualidade de saúde auto reportada da população de idosos no período, para todas as faixas de idade. • Os resultados sugerem um marcado aumento na utilização de serviços ambulatoriais para todas as faixas etárias de idosos ao longo do tempo, acompanhado por uma redução igualmente marcada das hospitalizações.
O processo de envelhecimento e as relações com a saúde do idoso: uma revisão de literatura	Silva et al., 2023.	Compreender as relações entre o processo de envelhecimento e a saúde do idoso a partir de uma revisão da literatura científica.	• Os resultados obtidos demonstram que as relações entre o Envelhecer e a saúde do idoso e a maneira como cada idoso vai vivenciar essa fase do ciclo da vida dependerão de fatores biopsicossociais e das experiências adquiridas ao longo da vida por cada pessoa.

Quadro 1 - Dados conforme título, autor/data, objetivo e principais resultados, Recife, PE, 2023.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

O escopo desta pesquisa não conseguiu estabelecer um recorte específico para a população de idosos, devido à escassez de trabalhos encontrados com foco exclusivo na saúde. Em virtude disso, as pesquisas selecionadas abordam as dificuldades enfrentadas por pessoas em processo de envelhecimento. Ambos os estudos destacaram a importância do comprometimento tanto de profissionais da saúde e educação quanto dos familiares na prestação de assistência a esse grupo populacional.

Além disso, o estudo buscou destacar as oportunidades que surgem com o envelhecimento populacional, como a promoção da atividade física, cuidados integrados, inovações tecnológicas e o papel ativo dos idosos na sociedade. Compreender as dinâmicas, desafios e oportunidades associadas ao envelhecimento populacional é crucial

para moldar políticas públicas, práticas clínicas e iniciativas comunitárias que garantam uma qualidade de vida digna para a população idosa, contribuindo para a construção de uma sociedade mais inclusiva e sustentável no século XXI.

De acordo com Gomes (2021), considerando que uma parcela significativa da população idosa não apresenta fragilidades, caracterizando-se por boas condições de saúde, majoritariamente em faixas etárias mais avançadas e com renda média superior à média populacional, é possível propor uma política centrada na preservação da capacidade funcional. Foi observado que a inclusão de programas de prevenção, investimentos em metodologias para a detecção precoce de doenças, monitoramento de condições crônicas, implementação do sistema de atendimento médico personalizado, entre outras medidas, precisa avançar mais para alcançar toda essa parcela da população, em vez de adotar o modelo de demanda espontânea que coloca o hospital como peça central do sistema.

Portanto, em 2050, o Brasil enfrentará o desafio complexo de lidar com uma sociedade mais envelhecida do que a atual Europa, que, embora tenha passado por uma transição etária mais lenta, ainda não conseguiu alcançar plena justiça para todas as faixas etárias, mesmo com seu desenvolvimento social e econômico. A incerteza reside na capacidade do Brasil, em um curto espaço de tempo, e considerando sua distribuição notavelmente desigual de renda e serviços sociais, de enfrentar com sucesso esse desafio.

Aredes et al. (2021) ressaltam que, especialmente na América Latina, o aumento da participação da população em grupos etários mais velhos (e mais desiguais) está associado ao crescimento das desigualdades. Ao formular políticas para enfrentar esses desafios, a transição na estrutura etária não deve apenas ser considerada, mas, acima de tudo, deve ser aproveitada em suas diferentes fases como um instrumento para superar os problemas por ela gerados.

O desafio imposto pela transição na estrutura etária para a população idosa está relacionado à necessidade de gerar recursos voltado para a saúde e construir infraestrutura que permitam um envelhecimento ativo. Essa condição é crucial não apenas por razões de saúde, mas também para se ter mais autonomia. O envelhecimento ativo surge como uma estratégia para atenuar o risco de uma saúde onerosa, pois, como argumenta a OMS/WHO (2021), idosos ativos e saudáveis consomem consideravelmente menos recursos. Portanto, o envelhecimento ativo é sinônimo de uma vida saudável, participativa e segura do ponto de vista social.

CONCLUSÃO

O envelhecimento populacional revela-se como uma intricada rede de questões que exigem atenção multidisciplinar e ação coordenada. O aumento da expectativa de vida, embora seja um triunfo da saúde e do desenvolvimento socioeconômico, traz consigo desafios significativos que se desdobram em várias esferas da sociedade, com especial destaque para a saúde.

Os dados apresentados destacam a necessidade de repensar e reformular estratégias políticas e práticas de cuidado. O Brasil, diante da perspectiva de ter uma população mais envelhecida do que muitos países europeus até 2050, enfrenta a urgência de criar soluções inovadoras e sustentáveis. A transição demográfica, embora inevitável, não deve ser encarada apenas como uma questão de aumento na demanda por serviços de saúde, mas como uma oportunidade para promover um envelhecimento ativo e saudável.

A promoção da atividade física, a implementação de cuidados integrados, o aproveitamento de inovações tecnológicas e o reconhecimento do papel ativo dos idosos na sociedade emergem como oportunidades valiosas. Contudo, a eficácia na abordagem dessas oportunidades requer uma mudança paradigmática nas políticas de saúde, uma reestruturação do sistema de cuidados e uma maior integração de tecnologias adaptadas às necessidades da população idosa.

Portanto, ao enfrentar os desafios e aproveitar as oportunidades do envelhecimento populacional, é imperativo adotar uma abordagem holística que transcenda o setor de saúde, incorporando ações nos âmbitos social, econômico e tecnológico. Ao fazê-lo, podemos aspirar a construir uma sociedade mais inclusiva, equitativa e sustentável para todas as idades no século XXI.

REFERÊNCIAS

AREDES JS, Billings J, Giacomin KC, Lloyd-Sherlock P, Firmo JOA. **Integrated care in the community**: the case of the Programa Maior Cuidado (Older Adult Care Programme) in Belo Horizonte-Minas Gerais, BRA. Int J Integr Care. 2021 Jun;21(2):28. http://doi.org/10.5334/ijic.5619 » http://doi.org/10.5334/ijic.5619

CARNEIRO JA, Gomes CAD, Durães W, Jesus DR, Chaves KLL, Lima CA, Costa FM, Caldeira AP. **Autopercepção negativa da saúde:** Prevalência e fatores associados entre idosos assistidos em centro de referência. Cien Saude Colet. 2020;25(3):909-918.

GOES EF, Ramos DO, Ferreira AJF. **Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19.** Trab Educ Saude 2020; 18(3):e00278110.

GOMES MM, Paixão LA, Faustino AM, Cruz RC, Moura LB. **Marcadores da autopercepção positiva de saúde de pessoas idosas no Brasil.** Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE02851.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA/IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa nacional de saúde 2019:** atenção primária à saúde e informações antropométricas – Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019.

LINDEMANN IL, Reis NR, Mintem GC, Mensonza-Sassi RA. **Autopercepção da saúde entre adultos e idosos usuários da Atenção Básica de Saúde.** Cien Saude Colet. 2019;24(1):45-52.

LLOYD-SHERLOCK P, Giacomin, K, Sempé L. **The effects of an innovative integrated care intervention in Brazil on local health service use by dependent older people. BMC Health Serv Res.** 2022; 22:176. https://doi.org/10.1186/s12913-022-07552-y » https://doi.org/10.1186/s12913-022-07552-y

MACHADO, Annelisa Pimentel Rezende, et al. **Neuroinflamação na doença de Alzheimer.** REVISTA BRASILEIRA MILITAR DE CIÊNCIAS, V. 6, N. 14, 2020. ISSN 2447-9071. DOI: 10.36414/rbmc.v6i14.33. Disponível em: https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2906/1/Artigo%20Neur oinflama%c3%a7%c3%a3o%20na%20doen%c3%a7a%20de%20Alzheimer.pdf

MINAYO MC, Mendonça JM, Sousa GS, Pereira TF, Mangas RM. **Políticas de apoio aos idosos em situação de dependência:** Europa e Brasil. Cien Saude Colet. 2021 Jan;26(1):137-46. https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30262020 » https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30262020

PLACIDELI N, Castanheira ER, Dias A, Silva PA, Carrapato JL, Sanine PR et al. **Evaluation of comprehensive care for older adults in primary care services.** Rev Saúde Pública. 2020; 54:6. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001370 » https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001370

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Framework for countries to achieve an integrated continuum of long-term care** Geneva: World Health Organization; 2021.

WUORELA M, Lavonius S, Salminen, M, Vahlberg T, Viitanen M, Viikar L. **Self-rated health and objective health status as predictors of all-cause mortality among older people:** a prospective study with a 5, 10, and 27-year follow-up. BMC Geriatr. 2020;20(120).

CAPÍTULO 3

IMPORTÂNCIA DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO DE LIGA ACADÊMICA DE MEDICINA COMO FORMA DE VIVÊNCIA COMUNITÁRIA E DE ESTUDO DA POPULAÇÃO IDOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/03/2024

Mariah Leite de Oliveira
Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – FCM-PB/Afya

Nicoly Susana da Silva Portela
Graduanda pelo Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCM-PB/Afya

Stephanie de Souza Farias
Graduanda pelo Curso de Medicina da Faculdade Nova Esperança da Paraíba-FACENE/FAMENE

Isabella Silva Albefaro Xavier
Graduanda pelo Curso de Medicina do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPE-PB

Emanuel Freire Dias
Graduando pelo Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – FCM-PB/Afya

Anna Flávia Montenegro Lisboa
Graduanda pelo Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCM-PB/Afya

Kaio Assis Alcântara Freitas
Graduando pelo Curso de Medicina da Faculdade Nova Esperança da Paraíba-FACENE/FAMENE

Francisco Davi Ângelo Lins
Graduando do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – FCM-PB/Afya

Anderson Arrhenius de Fontes
Graduando do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – FCM-PB/Afya

Erick Ricardo Patriota Gomes
Graduando pelo Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCM-PB/Afya

Geruza Naiara Oliveira Sa Machado
Graduanda pelo Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCM-PB/Afya

Sandra Fernandes Pereira de Mélo
Professora orientador: Mestre em Fonoaudiologia, Faculdade Ciências da Paraíba – FCM-PB

RESUMO: Introdução: Liga acadêmica é uma associação sem fins lucrativos que busca acrescentar a formação do aluno a partir do tripé: extensão, pesquisa e ensino. Dessa forma, as atividades de extensão são fundamentais para graduação, por

meio de ações que envolvem e beneficiam diretamente a comunidade. Destarte, buscou-se auxiliar profissionais de saúde na triagem do atendimento na Policlínica Municipal de Cabedelo/ PB, com aferição da pressão arterial, a fim de destacar a importância do controle pressórico, sobretudo nos idosos. **Objetivo:** Relatar experiência de uma liga acadêmica de medicina frente atividade de extensão, com propósito de orientar idosos e coletar dados para estudos epidemiológicos comparativos sobre hipertensão na população maior de 60 anos. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de uma ação da Liga Acadêmica de Dor e Medicina Intensiva (LADMI), realizada na Policlínica Municipal de Cabedelo/ PB. Participaram da atividade de acolhimento, da aferição da pressão arterial e coleta de informações 12 discentes membros da liga. **Resultados e discussões:** Em maio de 2023, a LADMI realizou uma atividade extensionista com objetivo de triar pacientes antes do atendimento na Policlínica, a partir da aferição da pressão arterial como preconizado pelo Ministério da Saúde. Diante do resultado, instigou-se um estudo comparativo da população idosa e não idosa e as complicações que podem ocorrer nos pacientes hipertensos que necessitem de internações e de cuidados da medicina intensiva. **Considerações finais:** Percebeu-se a importância de ações comunitárias de extensão, pois enquanto a população se sente acolhida pela escuta atenta e humanizada, os acadêmicos têm oportunidade de enriquecer as habilidades técnicas. Possibilitando ainda fornecer orientação aos idosos sobre prevenção da hipertensão, cuidados alimentares e estilo de vida que resultam em diminuição de complicações futuras nos idosos que necessitem de internação em cuidado intensivo. Outrossim, permitiu coleta de informações para estudos dessa população, sendo, pois, uma experiência enriquecedora.
PALAVRAS-CHAVE: População Idosa, Hipertensão Arterial, Extensão Comunitária, Promoção da Saúde.

CAPÍTULO 4

MEDIDAS FARMACOLÓGICA E NÃO FARMACOLÓGICA, PARA ALÍVIO DA DOR NA PESSOA IDOSA

Data de aceite: 01/03/2024

Virginia Maria Bezerra Cavalcanti Lins

Isabella Silva Albefaro Xavier

VIviane Maria Bezerra Cavalcanti

Francisco Davi Ângelo Lins

Rogaciano de Medeiros Souto

Erick Ricardo Patriota Gomes

Anderson Arrhenius de Fontes

Kaio Assis Alcântara Freitas

Stephanie de Souza Farias

Luiza B de Sá Benevides

Nicoly Susana da Silva Portela

Sandra Fernandes Pereira de Mélo

INTRODUÇÃO

É considerada dor crônica, aquela que ultrapassa três meses de duração, podendo afetar qualquer pessoa. Mas na população idosa, está vinculado as alterações que ocorrem no processo natural do envelhecimento, como também associada a outras doenças. A necessidade de entender o diagnóstico é desafiador na pessoa idosa e principalmente nos pacientes com demência, devido a incapacidade de relatar a sua dor e dessa forma, a dor muitas vezes deixa de ser considerada como tratamento ou limitada ao tratamento medicamentoso. (TEIXEIRA,*et al*,. 2019)

Segundo a organização mundial de saúde (OMS), qualidade de vida é a percepção do indivíduo, de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação as suas metas, expectativas, padrões e interesses, tendo relação com a promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, tendo como objetivo melhorar o bem-estar dos pacientes. O conceito de cura não deve ser baseado na recuperação biológica, mas deve incluir o bem-estar, a qualidade de vida e a autoestima que são medidas de sentimentos positivos do indivíduo sobre si mesmo (TEJADA *et al*., 2018)

O objetivo do presente estudo é realizar uma revisão da literatura sobre o tratamento medicamento e não medicamentoso para o alívio da dor na pessoa idosa.

METODOLOGIA

O estudo em questão trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa de literatura, que se caracteriza por ser uma estratégia em que o pesquisador tem interesse de sumarizar resultados de um conjunto de pesquisa sobre um mesmo tema, visando estabelecer generalizações ou desenvolver explicações mais abrangentes de um fenômeno específico, foi realizado o levantamento de publicações na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores: “Idoso” AND “Dor” AND “Tratamento”, encontrando-se 7966 artigos. Após a aplicação dos filtros: texto completo; no período de 2019 até 2023; assunto principal qualidade de vida; idioma português, encontram-se 14 trabalhos.

Desses, excluíram-se 4 por fuga temática, que abordavam (1) reabilitação da pessoa com deficiência visual (1) perda auditiva em paciente oncológico (2) finitude de vida constituindo um corpus final de 10 artigos para serem analisados e estudados. Com os artigos escolhidos, iniciou-se a discussão e a análise mais detalhada do referido assunto, a partir da leitura do texto completo, cuja organização foi realizada no Microsoft Word, com a finalidade de compreender melhor o tema comparando o conhecimento teórico e as conclusões.

REFERENCIAL TEÓRICO

A dor crônica é muito comum em idosos e pode afetar negativamente a qualidade de vida, gerando um impacto significativo na vida dos idosos, levando a uma perda de mobilidade, sarcopenia, perda de força muscular e inapetência. Geralmente nessa idade, existem comorbidades como a hipertensão, dor articular e solidão que influenciam o aumento do risco de desenvolvimento da dor crônica e depressão nos idosos. As principais causas de dor crônica em idosos são alterações musculoesqueléticas, osteoartrite, neuropatias, dor articular crônica, câncer, doenças cardiovasculares, procedimentos cirúrgicos e úlceras de pressão (TEIXEIRA *et al*., 2018).

Em relação ao trauma físico e lesões crônicas, levam as pessoas a enfrentarem impactos psicológicos e sociais, que levam a baixa autoestima, isolamento e restrições. Levando em consideração os aspectos emocionais e sociais dos pacientes, destaca a importância da abordagem multidisciplinar, do cuidado individualizado e a necessidade de valorizar os aspectos psicoemocionais no cuidado. Em estudos, foi observado que idosos solteiros, de baixa renda e aposentados relataram que sofrem com dores intensas, apontando dessa forma a presença de uma companhia pode ajudar os idosos, motivando a se cuidarem e ajudando como suporte. Sendo assim a equipe de saúde tem um papel

importante na vida do idoso, promovendo apoio, criando vínculo e incentivando a adesão ao plano terapêutico (RODRIGUES et al., 2019; PAIVA, 2019).

Assim, o tratamento da dor persistente em idosos é um desafio, pois requer atenção devido às alterações fisiológicas relacionadas a idade, como mudança no trato gastrointestinal, distribuição de tecidos corporais e função hepática e renal. Os analgésicos comuns são os anti-inflamatórios não esteroidais, opioides, analgésicos tópicos e relaxantes musculares. O tratamento medicamentoso deve ser administrado com cautela devido aos riscos de efeitos colaterais e interações medicamentosas (TEIXEIRA *et al.*, 2018).

Desse modo, estudos apontam que o uso exclusivo de medidas farmacológicas nem sempre alcança o efeito desejado, pois nem sempre a dor pode ser melhorada com medicação. Por isso, o manejo eficaz da dor depende da combinação de modalidade farmacológica e não farmacológica. Além dos medicamentos analgésicos, outras estratégias não farmacológicas, como psicoterapia, acupuntura e fisioterapia, também podem ser eficazes no alívio da dor, melhorando a mobilidade, facilitando as atividades com menos dor e contribuindo para a manutenção da qualidade de vida. Fica evidente a importância de um manejo adequado da dor e o envolvimento ativo do paciente no cuidado. Lembrando da importância da prática de atividades físicas, onde promove a melhora do condicionamento daqueles ativos, sendo necessário que haja a mudança de alguns hábitos para garantir o bem-estar (HARBACHE, 2018; SILVA, *et al.*, 2023; SILVA; CAMINHA; FERREIRA, 2019).

Com base nos resultados concluídos em alguns estudos, foi concluído que o tratamento não medicamentoso, melhora na intensidade da dor, na incapacidade física e na qualidade de vida que resulta em um melhor estado geral de saúde, maior satisfação com o tratamento e menor consumo de medicamentos. Pois o uso exclusivo de medidas farmacológicas nem sempre alcança o efeito desejado, por não alcançar a melhora da dor (MOURA, *et al.*, 2022).

Diante dos casos em que foi indicado o tratamento cirúrgico, foi demonstrado em estudos, a necessidade apurar conceitos acerca do tratamento pré-operatório e reabilitação pós-operatória, em busca de obter melhor controle da dor e melhoria funcional com a indicação da fisioterapia, associada a analgésico e antidepressivos. Reforçando que a reabilitação seja iniciada o quanto antes da abordagem cirúrgica, pois a fisioterapia tem um papel muito importante neste contexto, a partir de medidas pré-operatórias que cursem com o controle da dor, diminuição de edema, estimulação da deambulação, orientações quanto aos riscos, promoção da força muscular, melhoria da capacidade funcional e amplitude dos movimentos (LOURENÇO, 2021; JHONNE,2022).

RESULTADO E DISCUSSÕES

A partir do que foi levantado como pesquisa a partir da metodologia empregada, pode-se ponderar a importância do tratamento não farmacológico para controle da dor crônica nesses pacientes, seja para reabilitação pré ou pós cirúrgica, mas também para controlar e evitar o uso indiscriminado de medicações no dia a dia desses pacientes. (MOURA, *et al.*, 2022).

A reabilitação dos idosos a partir da fisioterapia e de exercícios físicos supervisionados por profissionais mostrou-se ser muito importante no controle da dor crônica, evitando prejuízos sistêmicos na utilização de medicações fortes e de uso crônico, alcançando melhor resultado na saúde dessa faixa etária. O fortalecimento de estruturas musculares e ósseos colabora para o retardo de doenças como osteoporose, além de evitar possíveis quedas que costumam ser comuns nessa faixa etária. (SANTOS, 2020)

Conforme abordado no referencial teórico, a qualidade de vida desses pacientes tem também um peso importante na melhoria de quadros de dor crônica, dessa forma os exercícios de reabilitação permitem sociabilidade e desenvolvimento de confiança, pontos importantes na melhoria da saúde mental com consequente incremento na qualidade de vida dos idosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vale destacar a importância da abordagem multidisciplinar no tratamento da dor crônica em idosos, levando em conta os aspectos emocionais, sociais e fisiológicos específicos dessa faixa etária. O uso exclusivo de medidas farmacológicas nem sempre é suficiente para alcançar o efeito desejado, tornando essencial a combinação de modalidades farmacológicas e não farmacológicas, como psicoterapia, acupuntura e fisioterapia. A reabilitação pré e pós-cirúrgica, juntamente com exercícios físicos supervisionados, desempenha um papel crucial no controle da dor crônica, evitando o uso indiscriminado de medicamentos e melhorando a qualidade de vida dos idosos. Além disso, o fortalecimento das estruturas musculares e ósseas contribui para prevenir doenças como a osteoporose e reduzir o risco de quedas comuns nessa faixa etária.

Ainda é necessário enfatizar a importância do envolvimento ativo do paciente no cuidado, incluindo a prática de atividades físicas e a mudança de hábitos para garantir o bem-estar geral. Com base nos resultados dos estudos, o tratamento não medicamentoso mostrou-se mais eficaz associado a medicamentos desde que seja prescrito pelo especialista e com isso a melhoria da intensidade da dor, na capacidade física e na qualidade de vida dos idosos, resultando em maior satisfação com o tratamento e menor consumo desses remédios, evitando o risco de iatrogenia. Portanto, é essencial que a equipe de saúde promova apoio, crie vínculos e incentive a adesão ao plano terapêutico multidisciplinar para garantir um tratamento adequado e melhorar a vida dos idosos que sofrem de dor crônica.

REFERÊNCIAS

HARBACHE, Laila Maria Andrade. **Enquanto a cirurgia não chega: a experiência dos pacientes na fila de espera de Artroplastia total de quadril**. Tese (Mestrado em enfermagem, saúde e sociedade) Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1284464. Acesso em:

JHONNE, Pereira de Jesus. **Análise epidemiológica e clínica dos pacientes até 65 anos submetidos a artroplastia total do joelho nos Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo de junho de 2019 a junho de 2022.** Tese (residência médica na área de Ortopedia e Traumatologia) Hospital do Servidor Público Municipal, São Paulo, 2022. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1414820

LOURENÇO, A. G.; SILVA, J. L.; LEITE, J. C. Repercussão da doença arterial periférica na tolerância ao exercício e na qualidade de vida de idosos e o papel da fisioterapia cardiovascular: artigo de revisão. **Jornal Vascular Brasileiro**, Porto Alegre, v. 20, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jvb/a/DFmkKKM66tJM5M9cjNsWf7F/

MOURA, C. C *et al*. Relação entre dor crônica nas costas, incapacidade e qualidade de vida após auriculoacupuntura e ventosaterapia e satisfação com o tratamento: estudo transversal**. Revista online Brazilian Journal of Nursing.** Rio de Janeiro, v. 21, p. 1-10. 2022. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1413166

PAIVA, F. T. F *et al*. A influência da dor na qualidade de vida de idosos portadores de Diabetes Mellitus. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 1-8, 2019. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1000203

RODIGUES, R. N *et al*. Limitações no cotidiano das pessoas com lesão crônica. **HU revista**. Minas Gerais, v. 45, n. 1, p. 07-12. 2019. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/25798/18898

SILVA, D. C *et al*. Qualidade de vida de idosos com úlcera venosa na atenção primária à saúde: características associadas. **Revista de Enfermagem da UFSM**. Rio Grande do Sul, V. 13, n. 19, p. 1-19. 2023. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1436453

SILVA, L. D. C; CAMINHA, L. C; FERREIRA, N. S. Qualidade de vida de indivíduos portadores de dispositivos cardíaco eletrônico implantável. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 1-6, 2019. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1097364

TEIXEIRA, L. C *et al*. Estratégias farmacológicas para manejo da dor. **Guia Prático para o manejo da dor**. P.52-64, 2019. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1118186

TEJADA, Victor dos Santos *et al*. Avaliação pré e pós-operatória do efeito da cirurgia reparadora na qualidade de vida e da autoestima do paciente: um estudo prospectivo envolvendo 52 pacientes. **Revista Brasileira Cirurgia Plástica**, São Paulo, v 33, n 2, p. 242-250, 2018. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-909423. Acesso em:

SANTOS, Karen Christina Rodrigues dos. Fisioterapeuta e a saúde do idoso na atenção básica. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 07, Vol. 01, pp. 153-160. Julho de 2020. ISSN: 2448-0959

CAPÍTULO 5

OS EFEITOS DA INSTITUCIONALIZAÇÃO NA SAÚDE MENTAL DA PESSOA IDOSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/03/2024

Jucélia França da Silva
Mestranda do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Alanna Silva dos Santos
Mestre pelo Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Maria Eduarda Pinto Martins
Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Thamires Graziela Marinho Maia
Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Thalyanne Antunes Fernandes
Graduada pelo Curso de Psicologia da Universidade Potiguar - UNP

Eulália Maria Chaves Maia
Professor orientador: Doutora do Curso de Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

RESUMO: O aumento significativo do número de idosos institucionalizados em vários países tem despertado atenção para o contexto de vida desses indivíduos, que influencia diretamente sua qualidade de vida e saúde mental. O presente estudo tem como objetivo compreender os efeitos da vivência no contexto de instituições de longa permanência na saúde mental da pessoa idosa. Para tanto, realizou-se uma revisão integrativa por meio da busca nas bases de dados: LILACS, Medline e Index Psicología Periódicos, utilizando os descritores “Idoso”, “saúde mental” e “Instituições de longa permanência”. Foram utilizados como critérios de inclusão: publicações dos últimos cinco anos, artigos quantitativos, em português, espanhol e inglês, pesquisas realizadas em instituições de longa permanência e pesquisas aferidas como relevantes.

Foram adotados os seguintes critérios de exclusão: dissertações, livros, teses, capítulos de livro, cartas de conferência, jornais, protocolos, revisões de literatura e artigos qualitativos. Após a análise criteriosa dos estudos, oito estudos foram selecionados para compor a amostra. De acordo com os resultados obtidos, os estudos nacionais e internacionais indicam que a vivência em Instituições de longa permanência contribui para os agravos

em saúde mental da população idosa, favorecendo o aparecimento ou a intensificação de sintomas de depressão e prejudicando a qualidade de vida, especialmente entre aqueles que apresentam outras dificuldades como incontinência urinária, qualidade de sono ruim e declínio cognitivo. Fatores como a solidão, o distanciamento familiar, a falta de liberdade de escolha e de lazer atuam como corroborados desses prejuízos na saúde mental das pessoas idosas institucionalizadas. Investigações como essa são importantes a fim de promover ações de maiores cuidados na saúde mental das pessoas idosas nessas instituições, possibilitando ações mais específicas para as demandas apresentadas.
PALAVRAS-CHAVE: Idoso, saúde mental, Instituições de Longa Permanência.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a população mundial encontra-se na última fase da transição demográfica. A transição demográfica relaciona o crescimento populacional e o desenvolvimento socioeconômico, gerando como consequência mudanças no ritmo de crescimento da população (VASCONCELOS; GOMES, 2012). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), a fase demográfica atual do Brasil é caracterizada pela diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade associada ao aumento da longevidade. Nessa perspectiva, o envelhecimento populacional é uma realidade que, gradativamente, se consolida não só no Brasil, como em países de todo o mundo.

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU, 2019), o número de pessoas idosas cresceu no mundo, ultrapassando os 700 milhões. Seguindo a mesma frequência, no Brasil, segundo o censo de 2022 do IBGE, a população idosa com 60 anos ou mais de idade chegou a 32.113.490 (15,6%), o que representa um aumento de 56,0% em relação a 2010, quando era de 20.590.597 (10,8%).

A partir desse aumento significativo, torna-se cada vez mais necessário o estudo sobre essa parcela da população e suas particularidades e surge também a preocupação com o estilo de vida da pessoa idosa e sua saúde. O crescimento da população idosa tem sido acompanhado por uma maior prevalência de doenças crônico-degenerativas, além de demências, tais como o mal de Alzheimer (PASINATO; KORNIS, 2010).

Tendo em vista tais dados, medidas devem ser tomadas para garantir o amparo desta parte crescente da população, visto que, à medida que o corpo envelhece, é comum que pessoas idosas sejam acometidas por problemas de saúde, tanto físicos quanto psicológicos (PASINATO; KORNIS, 2010)

É possível perceber, ao observar essa população, um crescimento de pessoas idosas residente de Instituições de Longa Permanência (ILP) no Brasil, espaços que consistem em residências voltadas à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos e que servem como uma alternativa para oferecer cuidados de longa duração para a população idosa (CAMARANO; MELLO, 2010). Segundo o Ministério de Desenvolvimento Social, houve um aumento, de 2011 a 2017, de 33% de idosos institucionalizados, passando de 45.827 para 60.939 (apud DE CARVALHO *et. al.*, 2020).

Com o aumento significativo da população idosa, há uma maior preocupação com a qualidade de vida desse público. Dentre as questões relacionadas a esse aumento de idosos institucionalizados estão a falta de amparo no lar e até mesmo a ausência de familiares (POLLO; ASSIS, 2008).

Esse aumento significativo do número de idosos institucionalizados em vários países tem despertado atenção para o contexto de vida desses indivíduos, já que esses ambientes são responsáveis pela atenção à pessoa idosa em diferentes graus de dependência. Portanto, devem atuar de forma a observar os direitos e garantias destes (BRASIL, 2005). Neste contexto, é importante analisar a qualidade de vida nesses lugares, especialmente a saúde mental dessas pessoas idosas.

Esse estudo tem como objetivo geral compreender os efeitos da vivência no contexto de instituições de longa permanência na saúde mental da pessoa idosa, através de uma revisão de literatura, com base nos últimos 5 anos e descrever quais fatores podem estar associados a ele. Dessa forma, há de se entender os fatores que motivam a institucionalização da pessoa idosa para notar quais vulnerabilidades e questões permeiam a vida destes indivíduos.

METODOLOGIA

O presente artigo consiste em uma revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa da literatura é um método mais amplo de revisão, uma vez que permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais, visando uma compreensão completa do fenômeno analisado, podendo incorporar um vasto leque de informações, como definição de conceitos, revisão de teorias e evidências e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para compor a revisão foram feitas pesquisas nas bases de dados Pubmed, Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A busca de dados foi realizada utilizando como marcador temporal os últimos cinco anos. As palavras-chave utilizadas foram: idosos, saúde mental e instituições de longa permanência.

Para melhorar a busca foram definidos alguns critérios de inclusão. Os artigos deveriam ser de metodologia quantitativa, nos idiomas português, espanhol e inglês. Foram excluídos da busca, dissertações, livros, teses, capítulos de livro, cartas de conferência, jornais, protocolos, revisões de literatura e artigos qualitativos.

Durante a triagem inicial foram localizados 518 artigos. Em seguida, a fim de excluir todos aqueles repetidos e que não correspondiam ao tema proposto, foram feitas as leituras dos títulos e resumos dos 518 artigos, o que resultou na manutenção de 22 achados. Em um terceiro momento, esses 22 artigos foram lidos em sua totalidade, levando a escolha de apenas 8 publicações avaliadas como relevantes para uso na revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos estudos encontrados durante a busca, oito foram selecionados para compor a amostra final. Estes estudos estão dispostos no seguinte quadro, organizados quanto ao título, autores, objetivo principal e resultados obtidos.

1. QUADRO DE ARTIGOS

Nº	Título	Autores	Objetivo	Resultados Obtidos
1.	Sintomas depressivos e fatores associados em idosos em instituição de longa permanência	Lara de Andrade Guimarães; Thaís Alves Brito; Karla Rocha Pithon; Cleber Souza de Jesus; Caroline Sampaio Souto; Samara Jesus Nascimento; e, Tgassyane Silva dos Santos.	Verificar a prevalência e fatores associados a sintomas depressivos em idosos institucionalizados.	O estudo verificou alta prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. Associado às variáveis: presença de incontinência urinária, autopercepção de saúde (negativa), qualidade de sono (ruim) e aposentadoria (sim)
2.	Sintomas depressivos e fatores associados em idosos institucionalizados da região metropolitana de Belo Horizonte	Poliana Fialho de Carvalho; Claudia Venturini; Tatiana Teixeira Barral de Lacerda; Marina Celly Martins Ribeiro de Souza; Lygia Paccini Lustosa; e, Natália de Cássia Horta	Identificar a presença de sintomas depressivos e sua associação com a autopercepção de saúde em idosos residentes em instituições de longa permanência.	Avaliaram-se 127 idosos residentes em 47 instituições de longa permanência. Dentre aqueles que apresentaram sintomas depressivos, 32,3% foram caracterizados como leves e 13,4% com sintomas graves. Em relação à autopercepção de saúde, 46,5% consideraram sua saúde ruim/muito ruim. Na análise da associação entre sintomas depressivos leves e graves e autopercepção de saúde, observou-se significância estatística de $p = 0,004$ e $p = 0,001$, respectivamente.
3.	Associação entre depressão e qualidade de vida em idosos brasileiros em instituições de longa permanência	Marina Celly Martins Ribeiro Souza; Nicholas Acuna; Natália de Cássia Horta; Carolina Marques Borges; e, Tatiana Teixeira Barral Lacerda.	Testar a associação entre depressão geriátrica e qualidade de vida de idosos em instituições de longa permanência no Brasil.	Os resultados mostraram que houve uma correlação significativa entre quatro dos seis domínios que foram medidos no questionário WHOQOL-OLD daqueles que demonstraram sintomas e aqueles sem. Em conclusão, escores mais altos de depressão foram relatados pelos participantes que apresentaram escores mais baixos de qualidade de vida. Os cuidados de saúde mental devem ser cuidadosamente tratados entre idosos institucionalizados em instalações de longo prazo.

4.	Aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage em instituições de longa permanência	Hyanara Sâmea de Sousa Freire; Ana Kelly da Silva Oliveira; Maria Railisse Freitas do Nascimento; Mariely Silva da Conceição; Cidianna Emanuelly Melo do Nascimento; Priscila França de Araújo; e, Thalita de Moraes Lima.	Identificar a prevalência de depressão em idosos residentes em instituições de longa permanência e descrever as características socioeconômicas e clínicas dos idosos.	Com a aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, em versão reduzida, pôde-se concluir que os sintomas depressivos ocorrem com prevalência de 98,1% entre idosos residentes em instituições de longa permanência, predominando sintomas depressivos leves. Predominância maior em mulheres, católicas, solteiras, alfabetizadas e com renda de até um salário mínimo.
5.	Autoestima e risco para depressão em idosos residentes em instituições de longa permanência	Jaqueline Oliveira dos Santos; Bianca Fontana Aguiar; Luana Tonin; e, Leandro Rozin.		Na avaliação da autoestima, com uso da Escala de Rosenberg, constatou-se que 52,0% dos idosos estavam com autoestima baixa, quando avaliada a capacidade de realização de ações, do aproveitamento da vida, em sentir-se útil e em atitudes positivas consigo mesmo. Na escala de Zung, que avalia o risco para depressão, 48% dos casos foi constatado risco para a doença.
6.	Rastreamento de depressão em idosos residentes em instituições de longa permanência	Clarice de Andrade; Eliane Ribeiro dos Santos; Hércules de Oliveira Carmo; e, Silvia Maria de Carvalho Farias.	Monitorar sintomas de depressão em idosos residentes em instituições de longa permanência (ILPI's).	Os idosos das ILPI's A (94%) e B (43%) apresentaram sinais indicativos para depressão, sendo que, os homens (68%) e os divorciados (36%) mostraram-se maior predisposição.
7.	Associações entre as variáveis institucionalização, escolaridade, polifarmácia, depressão e comprometimento cognitivo em dois grupos heterogêneos de idosos	Aline Murari Ferraz Carlomanho; Luã Carlos Valle Dantas; e, Edvaldo Soares.	Descrever e analisar as possíveis associações entre as variáveis institucionalização, educação, polifarmácia, depressão e comprometimento cognitivo em dois grupos heterogêneos de idosos.	Do total de idosos, 25 (52,1%) apresentaram indicativo de depressão segundo os critérios do BDI. Daqueles com indicativo de depressão (n = 25), 68% eram institucionalizados e 32% não institucionalizados.
8.	Qualidade de vida de idosos institucionalizados com e sem sintomas de depressão.	Gerson Scherrer Júnior; Meiry Fernanda Pinto Okuno; Letícia Meazzini de Oliveira; Dulce Aparecida Barbosa; Angélica Castilho Alonso; Dayana Souza Fram; e, Angélica Gonçalves Silva Belasco.	Comparar a qualidade de vida (QV) de idosos residentes em lares para idosos com ou sem sintomas de depressão e identificar atividade social, física; lazer; variáveis de saúde e atividades básicas da vida diária (AVD) que se correlacionam com escores de qualidade de vida.	A QV dos idosos com sinais e sintomas de depressão apresentou escores menores e estatisticamente significativos nos seguintes domínios: autonomia; atividades presentes, passadas e futuras; participação social; intimidade e pontuação total. A QV dos idosos que apresentaram restrições para a realização de AVD foi significativamente menor nos domínios: autonomia, participação social e escore total.

A institucionalização pode provocar um prejuízo na saúde mental do idoso, uma vez que, diferentes pesquisas corroboram para a presença de sintomas depressivos neste grupo, quando comparados a idosos não institucionalizados. Ao comparar 24 idosos institucionalizados com 24 idosos não institucionalizados, foi possível encontrar 25 idosos com indicativo de depressão, sendo 68% institucionalizados e 32% não institucionalizados (CARLOMANHO; DANTAS; SOARES, 2019).

Um dado mais expressivo foi encontrado em um estudo que utilizou a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, em sua versão reduzida. Foi possível observar que os sintomas depressivos leves ocorrem em 98,1% dos idosos residentes em instituições de longa permanência, apresentando como predominante uma população característica de mulheres, católicas, solteiras, alfabetizadas e com renda de até um salário mínimo (FREIRE *et al.*, 2018).

Desse modo, a partir desses aspectos apresentados sobre a população idosa institucionalizada, algumas das possibilidades apresentadas nos achados encontrados na literatura podem estar relacionados a sentimentos de perda de individualidade, insatisfação em seguir uma rotina de horários, convivência com o desconhecido, falta de estímulo social e cognitivo, tornando-os mais vulneráveis à depressão (CARLOMANHO; DANTAS; SOARES, 2019; GUIMARÃES *et al.*, 2019).

Outro aspecto atrelado à saúde mental do idoso é a qualidade de vida. Trata-se de um conceito complexo, que pode ser influenciado por diferentes variáveis, tais como o bem-estar físico, emocional e material, além de satisfação geral e desenvolvimento econômico (RUIDIAZ-GÓMEZ; CACANTE-CABALLERO, 2021). A presença de sinais e sintomas depressivos podem ser resultantes de níveis negativos de qualidade de vida (SOUZA *et al., 2019).*

A institucionalização é um aspecto capaz de alterar os níveis de qualidade de vida, visto que, idosos institucionalizados tendem a alcançar escores mais baixos de qualidade de vida quando comparados àqueles que vivem com a família. A possibilidade de criar um contexto de dependência, afeta o desempenho nas atividades básicas de vida diária e, consequentemente, interfere na capacidade funcional da pessoa idosa (JUNIOR *et al.,* 2019).

No estudo de Andrade *et al* (2021), sinais de depressão foram mais evidentes nos idosos parcial e totalmente dependentes. Ademais, o que também contribui para o declínio da qualidade de vida dessa população é a falta de suporte do governo para tais instituições (SOUZA *et al., 2019)*. Ou seja, ambientes geridos pelo Estado, cujo dever é garantir o necessário para a vida de tais indivíduos, carecem do suporte deste, precarizando a condição de vida da pessoa idosa residente de tais Instituições de Longa Permanência.

Ainda sobre isso, outro atributo que pode ser intimamente associado aos níveis de qualidade de vida é a autopercepção de saúde (GOMES *et al.*, 2019; SILVA; JUNIOR; VILELA, 2014). Este é um dado importante quando se considera a saúde do idoso, sendo capaz de expressar diferentes aspectos da vida, tais como saúde física, mental e cognitiva.

Assim, nota-se que quadros depressivos são mais comuns em idosos mais velhos e com comorbidades, que geram dependência (FREIRE *et al.,* 2018), proporcionando sentimentos de abandono e mal-estar, que podem influenciar em uma percepção negativa destes sobre a própria saúde. Nesta perspectiva, tal condição pode estar associada a fatores depressivos (CARVALHO *et al.,* 2020; GUIMARÃES *et al.,* 2019), esta conclusão corrobora ainda com o estudo de Souza *et al* (2019), que demonstra que os sintomas de depressão tiveram relação com a forma que a pessoa idosa enxergava sua saúde.

A maioria dos idosos que possuem a sintomatologia depressiva, apresentam também comorbidades como hipertensão e diabetes, além de limitações que atrapalham sua independência e autonomia, como incontinência urinária. Fatores estes, que também podem influenciar na qualidade de vida e autopercepção de saúde (GUIMARÃES *et al*., 2019).

Outro fator identificado nos estudos e que pode estar relacionado aos sintomas depressivos é a autoestima. O nível de autoestima é determinado por diferentes fatores, tais como o valor pessoal, o auto respeito e a autoconfiança, que podem ser afetados pelo processo de envelhecimento (BELINI *et al.,* 2021).

Em um estudo de Santos *et al.* (2020), sobre a autoestima e risco para depressão em idosos residentes em instituições de longa permanência, foi possível identificar que 52% dos idosos apresentavam uma autoestima classificada como baixa e 48% encontrava-se em risco de depressão. O que leva os autores a concluírem que residentes de instituições de longa permanência são vulneráveis à baixa autoestima e depressão.

Além de todos esses fatores, essa população idosa institucionalizada é caracterizada por afirmativas relacionadas à pouca esperança no futuro e sentimentos de vazio e inutilidade, o que pode contribuir para a relação com o risco para a depressão. (SANTOS *et al.,* 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos resultados encontrados, foi possível perceber a relevância do estudo sobre as pessoas idosas, uma vez que estas representam uma parcela significativa da população, que irá se tornar cada vez maior. Além disso, tornou-se claro a importância de estudar e refletir acerca da situação deste grupo etário nas instituições de longa permanência (ILPIs), dado ao contexto de aumento significativo de idosos institucionalizados.

De acordo com os resultados obtidos, a literatura nacional e internacional demonstram que a vivência em instituições de longa permanência contribui para os agravos em saúde mental da população idosa, favorecendo o desencadeamento ou a intensificação de sintomas de depressão e prejudicando a qualidade de vida, especialmente entre aqueles que apresentam outras dificuldades como incontinência urinária, qualidade de sono ruim e declínio cognitivo.

Sob tal ótica, fatores como a solidão, o distanciamento familiar, a falta de liberdade de escolha e de lazer corroboram com tais prejuízos na saúde mental das pessoas idosas institucionalizadas. Nesse sentido, investigações como essa são importantes a fim de promover ações de maiores cuidados na saúde mental das pessoas idosas em tais instituições, possibilitando intervenções mais específicas para as necessidades apresentadas.

É preciso entender as demandas de melhorias e a necessidade do público idoso nesses locais, buscando possibilitar uma melhoria na saúde mental e uma melhor qualidade de vida para estes indivíduos, assim, contribuindo para uma vida digna, promovendo uma senescência de bem-estar com autonomia e independência.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. DE; SANTOS, E. R. DOS; CARMO, H. DE O.; FARIAS, S. M. DE C. Rastreamento de depressão em idosos residentes em instituições de longa permanência. **Nursing (Ed. bras., Impr.**), 2021. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1343825. Acesso em: 10 ago. 2021

BELINI, E. *et al.* Espiritualidade e autoestima de idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 22, n. 1, p. 161-168, abr. 2021 . Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862021000100161&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 nov. 2023.

CAMARANO, A. A.; MELLO, J. L. Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010. cap. 2, p. 68-92. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/index.php?option=com_content&view=article&id=6586:cuidados-de-longa-duracao-para-a-populacao-idosa-um-novo-risco-social-a-ser-assumido&catid=265:2010&directory=1. Acesso em: 10 de out. 2023

CANCIAN, N.; ALEGRETTI, L. Total de idosos que vivem em abrigos públicos sobe 33% em cinco anos. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 2 de julho de 2018. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/07/total-de-idosos-que-vivem-em-abrigos-publicos-sobe-33-em-cinco-anos.shtml#:~:text=Desde%202012%2C%20o%20n%C3%BAmero%20de,dos%20dados%20mais%20recentes%20dispon%C3%ADveis. . 1 de novembro de 2023.

CARLOMANHO, A. M. F.; DANTAS, L. C. V.; SOARES, E. Associações entre as variáveis institucionalização, educação, polifarmácia, depressão e comprometimento cognitivo em dois grupos heterogêneos de idosos. **Rev. Kairós**, v. 22, n. 4, p. 99-118, dez. 2019. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1393140. Acesso em: 10 ago. 2023.

CARVALHO, P. F. DE *et al.* Sintomas depressivos e fatores associados em idosos institucionalizados da região metropolitana de Belo Horizonte. **Geriatria, Gerontologia e Envelhecimento (online),** v. 14, n. 4, p. 252-258, dez. 2020. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1151611?src=similardocs. Acesso em: 10 ago. 2023

DE CARVALHO, T. P. *et al.* Representações Sociais de Idosos Institucionalizados Acerca da Promoção da Saúde por Meio de Ações Dialógicas. **Revista Contexto & Saúde**, *[S. l.]*, v. 20, n. 40, p. 267–274, 2020. DOI: 10.21527/2176-7114.2020.40.267-274. Disponível em: https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/10274. Acesso em: 13 nov. 2023.

FREIRE, H. S. DE S. *et al.* Aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage em instituições de longa permanência. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**, v. 21, n. 237, p. 2030-2035, fev. 2018. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907871. Acesso em: 10 ago. 2023

GOMES, F. R. H.; *et al.* Autopercepção de saúde associada à percepção de qualidade de vida em idosas praticantes de atividade física de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. **Revista Kairós-Gerontologia**, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 349–368, 2019. DOI: 10.23925/2176-901X.2019v22i3p349-368. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/48669. Acesso em: 18 nov. 2023.

GUIMARÃES, L. DE A. *et al.* Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3275–3282, set. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/vnhG5gXKdfhksbLF7hqYFYw/. Acesso em: 10 ago. 2023

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Agência IBGE - notícias. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2022.** Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos. Acesso em: 13 nov. 2023.

JUNIOR, G. S. *et al.* Qualidade de vida de idosos institucionalizados com e sem sintomas de depressão. **Revista Brasileira de Enfermagem [online],** v. 72, n. 0, p 127-133, jan. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/6vQJ6ZwLJv4mKq3TwKRwNhs/?lang=pt. Acesso em: 10 ago. 2023.

ONU - Organização das Nações Unidas. **ONU News - Perspectiva Global Reportagens Humanas. ONU, 2019.** Disponível em: https://news.un.org/pt/story/2019/10/1689152. Acesso em: 9 de agosto de 2023.

PASINATO, M. T. DE M.; KORNIS, G. E. M. A inserção dos cuidados de longa duração para idosos no âmbito dos sistemas de seguridade social: experiência internacional. *In*: MARQUES, A. *et al.* **Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido?**. [*S. l.*: *s. n.*], 2010. cap. 1, p. 39-66. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/index.php?option=com_content&view=article&id=6586:cuidados-de-longa-duracao-para-a-populacao-idosa-um-novo-risco-social-a-ser-assumido&catid=265:2010&directory=1. Acesso em: 10 de out. 2023.

POLLO, S. H. L.; ASSIS, M. DE. Instituições de longa permanência para idosos - ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, n. 1, p. 29–44, jan. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/pqL8MwzKwdhzTSv6hyCbYNB/#ModalTutors. Acesso em: 4 de out. 2023.

RUIDIAZ-GÓMEZ, K. S.; CACANTE-CABALLERO, J. V. Desenvolvimento histórico do conceito de Qual idade de Vida: uma revisão da literatura. **Rev. cienc. cuidad.** 2021; 18(3):96-109. Disponível em: https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2539. Acesso em: 10 ago. 2023.

SANTOS, J. O. DOS. *et al.* Autoestima e risco para depressão em idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 21, n. 1, p. 59-70, jan. 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1115978/06-684-1743-1-ed_revisado_portugues16192.pdf. Acesso em: 10 ago. 2023.

SILVA, I. T.; JUNIOR, E. P. P.; VILELA, A. B. A. Autopercepção de saúde de idosos que vivem em estado de corresidência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.17, n. 2, p. 275-287, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000200006. Acesso em: 4 out. 2023.

SOUZA, M. T de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em : https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134

SOUZA, M. C. M. R. *et al*. Associação entre depressão e qualidade de vida entre idosos brasileiros em instituições de longa permanência. **Rev. Kairós**, v. 22, n. 4, p. 265-283, dez. 2019. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1393273. Acesso em: 10 ago. 2023.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 21, n. 4, p. 539-548, dez. 2012 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 15 nov. 2023.

CAPÍTULO 6

OS FATORES ASSOCIADOS À INCIDÊNCIA DO TRANSTORNO DEPRESSIVO EM IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/03/2024

Alanna Silva dos Santos
Mestre pelo Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Flávia Laurinda Maciel da Silva
Especialista em Preceptoria em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Fernanda Lúcia Nascimento Freire Cavalcante
Doutoranda pelo Programa de Pós Graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Jucélia França da Silva
Mestranda pelo Programa de Pós Graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Gabriela Gonçalves Fini
Graduanda pelo Curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Eulália Maria Chaves Maia
Professor orientador: Doutora do Curso de Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

RESUMO: Devido à transição demográfica impulsionada pelos avanços tecnológicos, científicos, médicos e melhorias no saneamento básico, tem-se testemunhado um notável aumento na população de indivíduos com 60 anos ou mais, conduzindo a uma inversão da pirâmide etária. Essa reconfiguração demográfica tem sido concomitantemente acompanhada pelo crescimento dos custos relacionados à saúde, decorrente da suscetibilidade ao desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas, além das psicopatologias, com destaque ao transtorno depressivo. Nesse contexto, objetivou-se investigar, por meio de revisão de literatura, os fatores associados à incidência do transtorno depressivo em idosos. Para atingir tal escopo, foi empregado o método de revisão integrativa. As buscas dos artigos elegíveis foram conduzidas nas seguintes bases de dados: PubMed; Scielo; Web of Science e LILACS, com os descritores “Idosos”, “Depressão”, “Prevenção” e “Qualidade de vida”. As seleções dos artigos ocorreram na modalidade duplo certo através do Rayyan. Os critérios de inclusão adotados compreendem: 1) Amostras constituídas por pessoas idosas com e sem o diagnóstico de depressão; 2) Estudos transversais, de

coorte ou caso-controle; 3) Abordagens quantitativas conduzidas no território brasileiro e; 4) Publicações entre 2016 a 2022. Com isso, foram encontrados 342 artigos e, no total, 8 artigos atenderam os critérios e foram incluídos. Destes 8 artigos, verificou-se a existência de alguns fatores diretamente associados à incidência do transtorno depressivo em idosos, sejam estes institucionalizados ou não. Tais como: perda de independência nas atividades diárias com diminuição da capacidade funcional nas Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) e com declínio cognitivo, autopercepção negativa da saúde, qualidade de sono ruim e sedentarismo, disfunção familiar moderada ou grave, sexo feminino, não casados, etc. Por outro lado, atividades como a participação em grupos de convivência, prática de exercícios físicos, apoio e suporte familiar revelaram-se como fatores protetivos contra estes sintomas
PALAVRAS-CHAVE: idosos; prevenção; transtorno depressivo; saúde.

INTRODUÇÃO

Devido à transição demográfica impulsionada pelos avanços tecnológicos, científicos, médicos e melhorias no saneamento básico, tem-se testemunhado um notável aumento na população de indivíduos com 60 anos ou mais, conduzindo a uma inversão da pirâmide etária. Isso ocorre pelo fato da diminuição da taxa de natalidade em decorrência das mulheres engravidarem cada vez mais tarde ou optarem por não terem filhos e aumento da expectativa de vida pela consequente melhora na sua qualidade (VASCONCELOS, GOMES, 2012). De acordo com Vasconcelos e Gomes (2012) a rápida redução da fecundidade está associada a fatores como, a escolarização das mulheres e a inserção no mercado de trabalho, especialmente na área urbana. O esquema da transição, refere-se da passagem de uma sociedade predominantemente rural e tradicional, com famílias numerosas e risco de morte na infância elevado, para uma sociedade prioritariamente urbana em ascensão, com arranjos familiares diversos (famílias com filhos, sem filhos, unipessoais, homoafetivas, entre outras categorias) e risco de morte na infância reduzido (VASCONCELOS, GOMES, 2012). Havendo assim, de acordo com Leite *et al.* (2020) um aumento da população idosa e diminuição da população jovem (pirâmide invertida) mundialmente, com rápido crescimento no Brasil que tem a previsão de alcançar 32 milhões de pessoas até 2025 (UCHOA *et al*, 2020).

Essa reconfiguração demográfica tem sido concomitantemente acompanhada pelo crescimento dos custos relacionados à saúde, decorrente da suscetibilidade ao desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas, além das psicopatologias, com destaque ao transtorno depressivo. O que segundo Marques *et al.* (2017) provocou a necessidade de adequações das políticas públicas a fim de atender às crescentes demandas nas áreas da saúde, previdência e assistência social - provendo esta população com qualidade de vida e um envelhecimento saudável - bem como reduzir os impactos econômicos, sociais e psicológicos (GUIMARÃES *et al.*, 2019).

A depressão é a doença que mais cresce mundialmente, sendo o Brasil considerado o país mais depressivo da América Latina com cerca de 11,5 milhões de pessoas diagnosticadas (DIDONÉ *et al.*, 2020). Entretanto, esta é mais difícil de ser diagnosticada nos idosos, por serem frequentemente confundidas como sintomas característicos da "velhice" (UCHOA *et al.*, 2020; DIDONÉ *et al.*, 2020).

Caracteriza-se por ser um transtorno de humor resultante de uma complexa interação de fatores sociais, psicológicos e biológicos (UCHOA *et al.*, 2020). Podendo acarretar perda de autonomia e agravamento de comorbidades pré-existentes, bem como uma redução significativa da qualidade de vida. Os sintomas mais comuns são: humor deprimido, redução do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades, perda ou ganho de peso, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de desvalia ou excessiva ou inapropriada, capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão e ideias de morte ou de suicídio. (DSM-V, 2014)

Para ajudar neste diagnóstico, é necessário que haja uma maior atenção a estudos e métodos de rastreio e detecção da depressão, e tratamento e prevenção, nesta população (LAMPERT, FERREIRA, 2018). Ainda segundo os autores, a Depressão nos idosos é diferente das outras faixas etárias em decorrência das diferenças de sintomatologia e circunstâncias existenciais específicas da idade - perda de entes familiares, doenças, dependência física e/ou econômica, institucionalização, segundo Marques *et al.* (2017), apresentando-se mais como queixas de sintomas somáticos, cognitivos e hipocondríacos do que humor deprimido ou culpa.

Deste modo, a fim de compreender a associação entre a Depressão e o envelhecimento humano, desenvolveu-se este estudo com o objetivo de analisar, através da revisão de literatura, os fatores associados à incidência do transtorno depressivo em idosos. Permitindo assim, auxiliar na prevenção e identificação dos sintomas, promovendo estratégias específicas de intervenção a fim de evitar ou minimizar danos à qualidade de vida do idoso (UCHOA *et al.*, 2020).

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado pelo método de revisão integrativa da literatura, que é, segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, pois permite a inclusão tanto de estudos experimentais quanto não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Bem como, a combinação de dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar uma gama diversa de propósitos como: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010). Consiste das seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados, apresentação da revisão integrativa e conclusão.

As buscas dos artigos elegíveis foram conduzidas nas seguintes bases de dados: PubMed; Scielo; Web of Science e LILACS. Os critérios de inclusão adotados compreendem: **1)** amostras constituídas por pessoas idosas com e sem o diagnóstico de depressão; **2)** Estudos transversais, de coorte e caso-controle; **3)** Abordagens quantitativas conduzidas no território brasileiro e; **4)** Publicações dos últimos cinco anos (2016 a 2022). Por outro lado, foram excluídas teses, dissertações, monografias, estudos de caso e pesquisas de cunho qualitativos e que não preenchiam os critérios de inclusão. A seleção dos artigos ocorreram seguindo o modelo duplo cego, no programa gratuito Rayyan, inicialmente com dois revisores e o terceiro revisor foi incluído para selecionar os artigos que entraram em conflito, visando assim garantir a elegibilidade dos estudos.

Com isso, foram encontrados 342 artigos e, no total, 8 artigos atenderam os critérios e foram incluídos.

A partir de então, estes artigos foram analisados a fim de verificarmos a efetivação do objetivo proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos que compõem a presente revisão sistemática integrativa totalizam 8 artigos.

Nº	Título	Autores	Objetivo	Ano
1.	Prevalence and factors associated with depression in the elderly: across-sectional study	Leite, Tainara da Silva Mattos; Fett, Carlos Alexandre; Stoppiglia, Luiz Fabrizio; Neves, Thiago; Figueiredo, Karla Régia Ferreira Viana; Rodrigues, RosileneAndrade Silva; Fett, Waléria Christiane Rezende.	Avaliar a associação entre depressão e fatores sociodemográficos e de risco à saúde em idosos.	2020
2.	Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência	Lara de AndradeGuimarães; Thaís AlvesBrito; Karla Rocha Pithon; Cleber Souza deJesus; Caroline SampaioSouto; Samara JesusNascimento Souza; Thassyane Silva dos Santos	O objetivo deste artigo é verificar a prevalência e fatores associados a sintomas depressivos em idosos institucionalizados.	2019
3.	Fatores associados a sintomas depressivos e capacidade funcional em idosos	Uchoa, VeredianaSousa; Chaves, Leyvilane Libdy; Botelho, Eliã Pinheiro; Polaro, Sandra Helena Isse; Oliveira, Marília de Fátima Vieira de	Identificar a prevalência e fatores associados a sintomas depressivos e capacidade funcional em idosos.	2019
4.	Fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos	Claudia Daiane Trentin Lampert; ViniciusRenato Thomé Ferreira	Investigar a presença e fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos	2018

5.	Sintomas depressivos emidosos do município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo SABE)	Cristiane LaraMendes-Chiloff, MariaCristina Pereira Lima, Albina Rodrigues Torres, Jair Lício Ferreira Santos, Yeda OliveiraDuarte, Maria Lúcia Lebrão, Ana Teresa De AbreuRamos Cerqueira	Estimar a prevalência de sintomas depressivos em idosos do município de São Paulo, Brasil (EstudoSABE), em 2006 e identificar fatores de risco associados a essa prevalência em 2006 e fatores de proteção entre os idosos que não apresentaram sintomas depressivos nasavaliações realizadas em 2000 e 2006	2018
6.	Transtorno depressivo maior em idosos não institucionalizados atendidos em umcentro de referência	Marques, Jéssica Freitas Santos; Sá, SamaraCardoso de; FreitasFilho, Walter de; Espírito Santo,Luçandra Ramos do; Prince, Karina Andrade de; Oliveira, Marcos Vinícius Macedo de	Analisar a prevalência de transtorno depressivo maior em idososatendidos em um centro de referência do norte de Minas Gerais, avaliandoassociações com fatores de risco sociodemográficos.	2017
7.	Depressão, Declínio Cognitivo e Polimedicação emidosos institucionalizados	Faber, Livia Marcondes; Scheicher, Marcos Eduardo; Soares,Edvaldo.	Analisar possíveis relações entre depressão, declínio cognitivo e consumo de medicamentos	2017
8.	Factors associated with depressive symptomsin older adults in context of social vulnerability	Didone LS, Machado ITJ, Santos-Orlandi AA,Pavarini SCI, Orlandi FS, Costa-Guarisco LP, et al.	Identificar fatores associados a sintomas depressivos em idosos inseridos em contexto de altavulnerabilidade social	2020

A análise dos estudos permitiu aferir que destes 8 artigos foi possível verificar a existência de alguns fatores diretamente associados à incidência do transtorno depressivo em idosos, sejam estes institucionalizados ou não. Evidenciou-se a presença de fatores como: perda de independência com diminuição da capacidade funcional nas AIVD (Atividades instrumentais da vida diária) e com declínio cognitivo, autopercepção ruim da saúde, sedentarismo, disfunção familiar moderada ou grave, ser do sexo feminino, não casados, entre outros.

Com relação a perda da independência, Leite *et al.* (2020) demonstrou que idosos com dependência parcial ou total apresentaram maior probabilidade de serem depressivos. Uchoa *et al.* (2020), encontrou que a dependência nas atividades instrumentais da vida diária foi de 46% com associação a sintomas depressivos e idade avançada. Verificou-se ainda que, quanto maior o nível de sintomas depressivos, menor a capacidade funcional nas AIVD (Atividades instrumentais da vida diária) (LAMPERT, FERREIRA, 2018). Bem como uma alta incidência de sintomas depressivos relacionados ao declínio cognitivo (FABER, SCHEICHER, SOARES, 2017).

Leite *et al.* (2020) destacou que autopercepção negativa da saúde, corresponde a sintomas como: má qualidade do sono, comorbidades auto-relatadas (presença de incontinência urinária, autoavaliação da visão, da saúde bucal, da memória e da saúde geral

como ruins) (MENDES-CHILOFF *et al*, 2018). E de acordo com os estudos analisados, foi associada significativamente a sintomatologia depressiva, enquanto que a boa percepção da qualidade de vida e da saúde, atuam como fatores protetivos (DIDONE *et al.*, 2020; GUIMARÃES *et al.*, 2019; MENDES-CHILOFF *et al.*, 2018).

O sedentarismo também foi avaliado como fator de risco para a Depressão. E atividades como a participação em grupos de convivência e a prática de exercício físico revelaram-se como fatores protetivos contra os sintomas depressivos. (LAMPERT, FERREIRA, 2018) Contrapondo-se a imagem do "ser aposentado" como uma pessoa "incapaz, inútil".

A questão da disfunção familiar moderada ou grave, se deve ao fato de que o apoio e suporte familiar é um protetor potente contra os sintomas depressivos e se esta proteção falha, torna-se mais propenso a desenvolvê-los. Sendo essa disfunção, de acordo com Mendes-Chiloff *et al.* (2018), a dificuldade da família em prover os cuidados necessários ao idoso que se torna dependente e suas consequências na dinâmica familiar e qualidade de vida destes idosos e suas famílias. E se assemelha, com a questão do ser solteiro, que pode estar associado à solidão vivenciada pelo idoso, o que ocorre também na viuvez (MARQUES *et al.,* 2017). Foi verificado que os idosos que não recebem visitas, têm maior incidência nesta sintomatologia, em relação aos idosos institucionalizados (FABER, SCHEICHER, SOARES, 2017).

Com relação ao ser mulher como um fator de gênero de maior incidência aos sintomas depressivos, este fato foi relatado na maioria dos estudos analisados (DIDONE *et al.*, 2020; LAMPERT, FERREIRA, 2018; LEITE *et al.*, 2020; MENDES-CHILOFF *et al.*, 2018; Marques *et al*, 2017). O que assinala um fenômeno chamado de "feminilização da velhice", em decorrência do aumento da expectativa de vida das mulheres. Vindo ainda a ter influências genéticas, biológicas, ambientais e psicológicas (MARQUES *et al.,* 2017).

Por outro lado, atividades como a participação em grupos de convivência, prática de exercícios físicos, apoio e suporte familiar revelaram-se como fatores protetivos contra estes sintomas. Como assinala Leite *et al.* (2020), a socialização, atividade física regular e a educação devem ser utilizadas como estratégias para prevenir a depressão nos idosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que a literatura analisada permitiu compreender, podemos verificar que existem fatores associados à incidência do transtorno depressivo em idosos, como ser do sexo feminino, perda da independência com diminuição da capacidade funcional nas AIVD, não estar casado, autopercepção ruim da saúde e de qualidade de vida, sedentarismo e disfunção familiar. Cabe agora, trabalhar para que estes fatores sejam utilizados para melhorar o diagnóstico da Depressão nos idosos, bem como para trabalhar a prevenção e detecção precoce, por meio de ações de promoção à saúde mental dos idosos.

Além disto, estes dados podem nortear programas de assistência e orientação dos profissionais que lidam com esta população. Bem como incentivar o planejamento e implementação de políticas e programas sociais e de saúde para o atendimento destes idosos.

REFERÊNCIAS

DIDONÉ, L. S. et al. Factors associated with depressive symptoms in older adults in context of social vulnerability. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. p.1-7. DOI:10.1590/ 0034-7167-2019-0107. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0107 Acesso em: 05 set. 2023.

FABER, L. M., SCHEICHER, M. E., & SOARES, E. Depressão, Declínio Cognitivo e Polimedicação em idosos institucionalizados. **Revista Kairós-Gerontologia,** São Paulo. V.20(2), p.195-210, 2017. DOI:10.23925/2176-901X.2017v20i2p195-210. https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p195-210 Acesso em: 05 set. 2023

GUIMARÃES, L.A. et al. Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. **Ciênc. Saúde Colet.** (Impr.); 24(9):3275-3282, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018249.30942017. https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.30942017 Acesso em: 05 set. 2023.

LEITE, T. S. M. et al. Prevalence and factors associated with depression in the elderly: a cross-sectional study. **Medicina (Ribeirão Preto)**, V. 53, N. 3, p. 205-214, 2020. DOI: 10.11606/issn.2176-7262. v53i3p205-214. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/165929. Acesso em: 28 set. 2023.

LAMPERT, C. D. T.; FERREIRA, V. R. T. Fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos. **Aval. psicol**., Itatiba , v. 17, n. 2, p. 205-212, 2018 . DOI: 10.15689/ap.2018.1702.14022.06. Disponível em: http://dx.doi.org/10.15689/ap.2018.1702.14022.06. Acesso em 07 set 23.

MARQUES, J. F. S. et al. Transtorno depressivo maior em idosos não institucionalizados atendidos em um centro de referência. **Arch. Health Sci**.(Online); 24(4): 20-24, 2017. DOI: 10.17696/2318-3691.24.4.2017.804. Disponível em: http://doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.804 Acesso em 07/09/23.

MENDES- CHILLOF, C. L. Sintomas depressivos em idosos do município de São Paulo, Brasil - prevalência e fatores associados (Estudo SABE). Rev. Bras. de Epidemiologia. V. 21, e180014, p.1-16, 2018. DOI: 10.1590/1980-549720180014.supl.2. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-5497201800 14.supl.2

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5/[American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014. Disponível em: Manual Diagnósico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (institutopebioetica.com.br) Acesso em: 28 set. 2023.

UCHOA, V. S. et al . Fatores Associados a Sintomas Depressivos e Capacidade Funcional em Idosos. Cogitare enferm., Curitiba, v. 4,be60868, 2019. DOI: 10.5380/ce.v24i0.60868. Disponível em http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.60868. Acesso em 05 set. 2023. Epub 13-Dez-2019.

CAPÍTULO 7

RELAÇÃO DA ANTICOAGULAÇÃO COM A COGNIÇÃO DA PESSOA IDOSA

Data de aceite: 01/03/2024

Virginia Maria Bezerra Cavalcanti Lins

Eduardo Henrique Souza Xavier Quintela

Mariah Leite de Oliveira
https://orcid.org/0000-0003-3421-7446

Isabella Silva Albefaro Xavier

Francisco Davi Ângelo Lins

Rogaciano de Medeiros Souto

Anderson Arrhenius de Fontes

Kaio Assis Alcântara Freitas

Geruza Naiara Oliveira Sa Machado

Emanuel Freire Dias

Nicoly Susana da Silva Portela
https://orcid.org/0000-0002-1406-7885

Sandra Fernandes Pereira de Mélo

INTRODUÇÃO

A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia sustentada comum entre os idosos, que tem como consequência o risco aumentado para Acidente Vascular Encefálico (AVE). Sabe-se que essa arritmia possui associação a eventos cardiovasculares como: insuficiência cardíaca incidente, doença cardíaca isquêmica e doença vascular periférica. Idosos com fibrilação atrial tem aproximadamente o dobro de chances de apresentar demência por causa dos riscos de infartos cerebrais silenciosos devido ao acúmulo de micro êmbolos, hemorragia cerebral e inflamação sistêmica (MARINO, 2019).

Sabe-se que a fibrilação atrial (FA) está associada ao aumento do risco de demência, acidente vascular cerebral e menor qualidade de vida. Os efeitos hemodinâmicos negativos da FA resultando em redução do débito cardíaco e hipoperfusão cerebral e o risco de micro e macrotromboêmbolos cerebrovasculares plausivelmente predispõem ao desenvolvimento de declínio cognitivo e demência (MOHANTY, 2021).

O objetivo do presente artigo foi analisar os estudos que discorreram sobre a relação do uso de anticoagulantes nos pacientes idosos que tinham fibrilação atrial comparando com o benefício para a cognição.

METODOLOGIA

O estudo em questão trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa de literatura, que se caracteriza por ser uma estratégia na qual-pesquisador tem interesse de sumarizar resultados de um conjunto de pesquisa sobre um mesmo tema, visando estabelecer generalizações desenvolver explicações mais abrangentes de um fenômeno específico, foi realizado o levantamento de publicações na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores: “Idoso” AND ou “fibrilação atrial” AND “cognição” AND “anticoagulante”, encontrando-se 20 artigos. Após aplicação dos filtros: texto completo; inglês e no período de 2013 a 2023; encontraram-se 18 trabalhos.

Desses, excluíram-se 3 por fuga temática e 6 não estavam disponíveis, constituindo um corpus final de 9 artigos. Com os artigos escolhidos, iniciou-se a discussão e a análise mais detalhada do referido assunto, a partir da leitura do texto completo, cuja organização foi realizada no Microsoft Word, com a finalidade de compreender melhor o tema comparando o conhecimento teórico e as conclusões.

REFERENCIAL TEÓRICO

A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia sustentada comum entre os idosos, que tem como consequência o risco aumentado para Acidente Vascular Encefálico (AVE). Sabe-se que essa arritmia possui associação a eventos cardiovasculares como: insuficiência cardíaca incidente, doença cardíaca isquêmica e doença vascular periférica. Idosos com fibrilação atrial tem aproximadamente o dobro de chances de apresentar demência por causa dos riscos de infartos cerebrais silenciosos devido ao acúmulo de micro êmbolos, hemorragia cerebral e inflamação sistêmica (MARINO, 2019).

Sabe-se que a fibrilação atrial (FA) está associada ao aumento do risco de demência, acidente vascular cerebral e menor qualidade de vida. Os efeitos hemodinâmicos negativos da FA resultando em redução do débito cardíaco e hipoperfusão cerebral e o risco de micro e macrotromboêmbolos cerebrovasculares plausivelmente predispõem ao desenvolvimento de declínio cognitivo e demência (MOHANTY, 2021).

O objetivo do presente artigo foi analisar os estudos que discorreram sobre a relação do uso de anticoagulantes nos pacientes idosos que tinham fibrilação atrial comparando com o benefício para a cognição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fibrilação é uma arritmia sustentada sendo mais comum em adultos mais velhos, estando associada a um aumento do risco de AVC e menor qualidade de vida devido a redução da capacidade de exercício, débito cardíaco, fragilidade, cognição, função vascular e está associada com maiores taxas de comorbidades cardíacas (MARINO, 2019)

A incidência e prevalência de fibrilação atrial aumentam com a idade, vários mecanismos podem explicar um papel causal para o comprometimento cognitivo entre indivíduos com fibrilação atrial, como infartos cerebrais silenciosos, micro hemorragias cerebrais e hipoperfusão. Além disso, a fibrilação atrial está associada a um risco aumentado de declínio cognitivo e demência, independentemente de fatores de risco compartilhados ou acidente vascular cerebral evidente (CARAMELLI, 2022).

A FA está associada a resultados cardiovasculares adversos, incluindo um aumento de cinco vezes no risco de acidente vascular cerebral, bem como insuficiência cardíaca incidente, doença cardíaca isquêmica e doença vascular periférica. O risco de demência é aproximadamente o dobro entre pacientes com FA. Esse mesmo estudo, observou que os indivíduos que tomavam anticoagulantes orais direto (DOACs) para FA eram menos propensos a serem diagnosticados com demência e comprometimento cognitivo leve (MCI) do que aqueles que tomavam AVKs, após o ajuste para possíveis fatores de confusão. Embora outras evidências, inclusive de ensaios controlados randomizados, reforcem esse achado, pode ser relevante considerar o perfil de risco cognitivo ao prescrever ACOs para FA entre indivíduos mais velhos (CADOGAN).

Desse modo, o uso de anticoagulantes orais (OAC) desempenha um papel central na prevenção de AVC em pacientes com fibrilação atrial não valvular (NVAF). Contudo, muitas vezes a OAC não é prescrita para pacientes idosos em razão da fragilidade física e cognitiva deles. Ora, o autor do artigo afirma, em comparação com os pacientes idosos sem FA, pacientes idosos com FA possuem quatro vezes mais chances de serem frágeis e duas vezes mais chance de ter algum empecilho cognitivo. O estudo demonstrou que o tratamento com OAC nos pacientes com dificuldade cognitiva e/ou fragilidade não diferiu em relação aos resultados, ou seja, o tratamento com Anticoagulantes em idosos mais frágeis tem se mostrado benéfico. Contudo, esses pacientes foram mais frequentemente tratados com DOAC do que com AVK (MAILHOT, 2020).

Sabe-se que a terapia anticoagulante é crucial na redução do risco de AVC em pacientes com FA. A varfarina é comumente utilizada, mas novas terapias anticoagulantes também desempenham um papel importante na prevenção de AVC em pacientes com FA. esse estudo ressalta a importância da terapia anticoagulante na prevenção de AVC em pacientes com FA não valvular, particularmente aqueles com histórico de AVC clínico. A associação entre FA e declínio cognitivo/demência demonstra a necessidade de abordagens terapêuticas abrangentes que considerem ambos os aspectos. A pesquisa destaca a relevância clínica de prevenir infartos cerebrais subclínicos em pacientes com FA para mitigar o risco de comprometimento cognitivo e demência, devendo considerar esses fatores ao administrar tratamentos e estratégias terapêuticas para prevenir o comprometimento cognitivo em pacientes com FA e histórico de AVC. (BUNCH, 2019; CAO, 2015).

Sabe-se que o estudo SAGE-AF é um estudo prospectivo em andamento com adultos de 65 anos ou mais que possuem fibrilação atrial (FA) e estão recebendo anticoagulação oral. Os participantes passaram por uma avaliação geriátrica abrangente, entrevistas estruturadas e revisão de prontuários médicos como parte de sua rotina de cuidados médicos. Os critérios de elegibilidade incluem ter uma visita agendada em algumas práticas médicas específicas e uma pontuação de risco CHA2DS2VASC12 maior ou igual a 2. A avaliação geriátrica e de humor no estudo SAGE-AF é composta por seis componentes que medem fragilidade, função cognitiva, suporte social, sintomas depressivos, visão e audição dos participantes. A fragilidade é avaliada com a escala do Cardiovascular Health Survey, composta por cinco elementos, onde uma pontuação de 3 ou mais é considerada frágil, 1-2 é pré-frágil e 0 é não frágil (WANG, 2019)

Portanto, a satisfação do paciente com a anticoagulação é um aspecto importante, uma vez que está ligada à adesão ao tratamento e aos resultados clínicos. Os idosos que estavam com deficiência visual, sintomas depressivos e ansiedade estão associados a uma maior carga de anticoagulação. Além disso, essas associações variaram entre diferentes tipos de anticoagulantes e seus resultados sugerem que é importante considerar a saúde visual e mental dos pacientes ao prescrever anticoagulantes para melhorar os resultados da terapia. (WANG, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A FA tem associação com o declínio cognitivo na população idosa, porém o tratamento correto com a terapia anticoagulante auxilia não só a redução da arritmia como também a ocorrência do comprometimento cognitivo. Destarte, ressalta-se ainda mais a importância de compreender e modificar os fatores de risco da fibrilação atrial, além de implementar uma terapia resolutiva imediata para impedir maiores danos ao idoso.

REFERÊNCIAS

BUNCH, Jared *et al.* Rationale and desing of the impacto f anticoagulation therapy on the cognitive decline and dementia in patients with nonvalvular atrial fibrillation (CAF) trial: A vanguard study. **Clinical cardiology**. V. 42, p. 506-512. 2019.

CADOGAN, Sharon *et al.* Anticoagulant prescribing for atrial fibrillation and risk of incidente dementia. **valvular heart disease**., p.1898-1904

CAPPELLARI, Manuel *et al.* Factors influencing cognitive performance after 1 – yar treatment with direct anticoagulant in patients with atrial fibrillation and previus ischemic stroke: a pilot study. **Journal of Thrombosis and Thrombolysis**. p. 1-11. 2020.

CARAMELLI, Bruno *et al.* Effects of dabigatran versus warfarin on 2-year cognitive outcomes in old patients with atrial fibrillation: results from the GIRAF randomized clinical trial. **BMC Medicine**., v.20, n 374, p. 1-10. 2022.

CAO, Lin *et al*. Cognitive function: Is there more to anticoagulation in atrial fibrillation than stroke? **Journal of the american heart association**., p.1-11. 2015.

MAILHOT, Tanya *et al*. Frailty, cognitive impairment and anticoagulation among older adults with non-valvular atrial fibrillation. **J. Am Geriatr**., p1-17. 2020.

MARINO, Francesca R *et al*. Gait speed and mood, cognition, and qualitty of life in older adults with atrial fibrilation. **Journal of the american heart association**., p1-8. 2019.

MOHANTY, Sanghamitra *et al*. Impacto of oral anticoagulation therapy versus left atrial appendage occlusion on cognitive function and quality of life in patients with atrial fibrillation.**Journal of the American Heart Association**. v.10, p. 1-9. 2021.

WANG, Weijia, *et al*. Physical, cognite, and psychosocial conditions in relation to anticoagulation satisfaction among elderly adults with atrial fibrillation: The SAGE-AF study. **J. Cardiovasc Electrophysiol**. V.30 p. 2508-2525. 2019.

CAPÍTULO 8

VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL DE IDOSOS DO PROJETO IDADE ATIVA COM ATIVIDADES DE ESTIMULAÇÃO MOTORA E COGNITIVA EM PORTO VELHO, RONDÔNIA

Data de aceite: 01/03/2024

Angeliete Garcez Militão
Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Porto Velho - RO
https://orcid.org/0000-0001-8790-9660

Thalyta Cristina Leite de Souza
Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Porto Velho - RO
https://lattes.cnpq.br/3112742406867416

Daniel Delani
Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Porto Velho – RO
http://orcid.org/0000-0002-2470-6302

Expedita Fátima Gomes de Figueiredo
Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Porto Velho – RO
https://orcid.org/0009-0006-7124-2578

Joana D'Arc Moura Silva do Amaral
Casa Terapiarte. Porto Velho – RO
https://orcid.org/0009-0000-5309-6884

Tatiane Gomes Teixeira
Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Porto Velho – RO
http://orcid.org/0000-0003-4337-040X

RESUMO: Introdução: A prática regular de exercícios físicos e de atividades de estimulação cognitiva promovem impacto importante nas dimensões física, cognitiva, psicológica e social da pessoa idosa. Alicerçado nesta concepção, foi criado o Projeto de extensão universitária Idade Ativa. Este oferece aos idosos residentes na comunidade, na cidade de Porto Velho, Rondônia, atividades de estimulação motora, cognitiva e social. Objetivo: investigar a prevalência de vulnerabilidade clínico funcional de idosos inscritos no Projeto de extensão Idade Ativa. Métodos: Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, no qual participaram 33 idosos (28 mulheres) com 67,90 ±5,43 anos. A vulnerabilidade clínico-funcional foi avaliada através do Índice de vulnerabilidade clínico-funcional (IVCF-20), instrumento do tipo questionário e testes físicos organizado em oito domínios. A aplicação do instrumento gera um escore que classifica o sujeito em robusto (0-6 pontos), em risco de fragilização (7-14 pontos) e frágil (acima de 15 pontos). A pesquisa foi aprovada no comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Rondônia (Parecer 5.711.236). Resultados: Dezessete idosos (51,51%) foram classificados como robustos; 11 (33,33%)

em risco de fragilização; e 5 (15,15%) como frágeis. Os três domínios com maior frequência de idosos que pontuaram, ou seja, exibiram algum comprometimento foram: humor (n=17; 51,51%), autopercepção de saúde (n=14; 42,42%) e cognição-relato de esquecimento (n=11; 33,33%). Nos domínios quedas, cognição–piora recente do esquecimento e capacidade aeróbia/muscular o número de idosos com resultado indicativo de comprometimento foi de nove (27,27%). Conclusão: A maioria dos idosos inscritos no Projeto Idade Ativa é robusto, porém quase metade desses está em risco de fragilização ou frágil. Portanto, mostra-se necessário à equipe do Projeto planejar atividades compatíveis com as diferentes condições de vulnerabilidade. Ademais, este resultado demonstra a importância de avaliação da vulnerabilidade clínico-funcional da pessoa idosa em projetos e/ou intervenções voltadas a esse público.
PALAVRAS-CHAVE: Atividade física; vulnerabilidade; envelhecimento; fragilidade; cognição.

CLINICAL-FUNCTIONAL VULNERABILITY OF ELDERLY PEOPLE FROM THE ACTIVE AGE PROJECT WITH COGNITIVE MOTOR STIMULATION ACTIVITY IN PORTO VELHO, RONDÔNIA

ABSTRACT: Introduction: Regular physical exercises and cognitive stimulation activities have an important impact on the physical, cognitive, psychological, and social dimensions of older people. Based on this conception, the extension project Active Agency was created, offering to elderly people living in Porto Velho city, Rondônia (Brazil), Social, motor and cognitive stimulation activities. Objective: prevalence investigation of clinical functional vulnerability in elderly people enrolled in the Active Age Project. Methods: Descriptive study and quantitative approach, with 33 elderly people (28 women) aged 67.90 ±5.43 years. Clinical-functional vulnerability was assessed using the Clinical-Functional Vulnerability Index (IVCF-20), a questionnaire-type instrument and physical tests organized into eight domains. The application generates a score that classifies the subject as robust (0-6 points), at risk of frailty (7-14 points) and frail (above 15 points). The research was approved by the research ethics committee of the Federal University of Rondônia (dispatch number 5.711.236). Results: Seventeen elderly people (51.51%) were classified as robust; 11 (33.33%) at risk of frailty; and 5 (15.15%) as fragile. The three domains with the highest frequency of elderly people who scored, that is, exhibited some impairment, were: mood (n=17; 51.51%), self-perceived health (n=14; 42.42%) and cognition-report of forgetfulness (n=11; 33.33%). In the domains of falls, cognition–recent worsening of forgetfulness and aerobic/muscular capacity, the number of elderly people with results indicative of impairment was nine (27.27%). Conclusion: Most elderly people enrolled in the Project are robust, but almost half of them are at risk of becoming frail. Therefore, it is necessary for the Project team to plan activities compatible with different vulnerability conditions. Furthermore, this result demonstrates the importance of evaluating the clinical-functional vulnerability of elderly people in projects and/or interventions aimed at this population.
KEYWORDS: Physical activity; vulnerability; aging; fragility; cognition.

INTRODUÇÃO

A prática regular de exercícios físicos e de atividades de estimulação cognitiva impacta de forma importante as dimensões física, cognitiva, psicológica e social da pessoa idosa (IZQUIERDO *et. al.*, 2021; ROJO, 2019; HARADA *et. al.,* 2019). Como resultado desse impacto positivo em múltiplas variáveis, estudos anteriores conduzidos com grupos de idosos demonstram diminuição do número de sujeitos com fragilidade, até mesmo após períodos curtos de intervenção (COSTA MAIA *et. al.*, 2023; BUENDÍA-ROMERO *et. al.,* 2020). Desta forma, está evidenciado na literatura o potencial de intervenções motoras e cognitivas para a prevenção, o manejo e até mesmo redução da fragilidade, incapacidade e dependência (JADCZAK *et.al.*, 2018).

A fragilidade é uma condição que se caracteriza pelo declínio funcional de vários sistemas fisiológicos. Embora não haja um único conceito de fragilidade, há consenso que se trata de um estado que cursa com comprometimento da saúde, aumento de vulnerabilidade, bem como de dependência e risco de óbito (LINS *et. al.*, 2019).

Na literatura dois modelos são largamente utilizados para definir a fragilidade (CELLA *et. al.,* 2021), o do grupo de Fried et al (2001) e o de Rockwood (2005). O primeiro descreve a fragilidade como síndrome geriátrica, e a caracteriza pela presença de, no mínimo, três das seguintes características específicas: perda de peso não intencional, exaustão, baixo nível de atividade física, caminhada em lenta velocidade e fraqueza muscular. Já o modelo de fragilidade de Rockwood (2005) tem caráter multidimensional, baseia-se na presença de déficits cumulativos em diferentes aspectos (não apenas orgânicos) e exige a realização de uma avaliação geriátrica ampla (MORAES e MORAES, 2016). Apesar da ampla utilização no campo científico, no contexto do planejamento dos sistemas de saúde, que aqui estendemos ao contexto do planejamento de intervenções voltadas à pessoa idosa, Moraes e Moraes (2016), consideram mais adequado utilizar o conceito da fragilidade multidimensional. Esta é entendida como redução da capacidade de adaptação às agressões biopsicossociais que se traduz em maior vulnerabilidade.

Independentemente do arcabouço teórico conceitual adotado, e consequentemente da ferramenta selecionada para identificá-la, é fundamental que idosos sejam avaliados quanto à presença de fragilidade antes da realização de intervenções motoras, cognitivas ou psicossociais. Isso porque a adequada avaliação do sujeito viabiliza ao profissional o planejamento de atividades específicas à necessidade dos sujeitos e/ou grupos, viabilizando, por conseguinte, intervenções potencialmente mais efetivas para a condição de saúde e funcionalidade dos indivíduos. Partindo deste entendimento, uma das variáveis incluídas na avaliação inicial dos idosos inscritos no Projeto Idade Ativa foi a vulnerabilidade clínico-funcional ou fragilidade.

O Projeto Idade Ativa tem como objetivo contribuir para a promoção da saúde física, cognitiva, psicológica e social da pessoa idosa; e foi criado no ano de 2022 como uma ação

de extensão do Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Rondônia, através do Grupo de estudo e pesquisa em Educação Física e saúde. O Projeto Idade Ativa oferece aos idosos residentes na comunidade, na cidade de Porto Velho, capital do Estado de Rondônia, atividades de estimulação motora, cognitiva e social. O presente trabalho tem como objetivo descrever a prevalência de vulnerabilidade clínico-funcional de idosos inscritos no Projeto de extensão Idade Ativa.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. Dele participaram como voluntários 33 idosos (28 mulheres) com 67,90 ± 5,43 anos. A vulnerabilidade clínico-funcional foi avaliada através do Índice de vulnerabilidade clínico-funcional (IVCF-20), instrumento do tipo questionário conjugado com medidas e testes físicos organizado em oito domínios (Moraes e Moraes, 2016). A aplicação do instrumento gera um escore que classifica o sujeito em robusto (0-6 pontos), em risco de fragilização (7-14 pontos) e frágil (acima de 15 pontos). O instrumento em questão foi aplicado nos meses de abril e maio de 2023, antes do início das atividades do Projeto Idade Ativa, em formato de entrevista com os idosos, ou acompanhado dos cuidadores, quando necessário.

A pesquisa foi aprovada no comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Rondônia (Parecer 5.711.236), como parte do Projeto de Pesquisa intitulado “Respostas agudas e crônicas do exercício físico em adultos e idosos”. Dada a intenção descritiva da pesquisa, os dados foram analisados e apresentados quantitativamente, utilizando a frequência absoluta e relativa (valores total e percentual). O Microsoft Excel foi utilizado para organização e cálculo dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dezessete idosos (51,51%) foram classificados como robustos; 11 (33,33%) em risco de fragilização; e 5 (15,15%) como frágeis. Os três domínios com maior frequência de idosos que pontuaram, ou seja, exibiram algum comprometimento foram: humor (n=17; 51,51%), autopercepção de saúde (n=14; 42,42%) e cognição (relato de esquecimento) (n=11; 33,33%). Nos domínios quedas, cognição (piora recente do esquecimento) e capacidade aeróbia/muscular o número de idosos com resultado indicativo de comprometimento foi de nove (27,27%).

Este resultado é similar àquele encontrado previamente por nosso grupo de pesquisa em estudo realizado com 64 idosos praticantes regulares de exercícios físicos em um programa público da cidade de Porto Velho. No estudo em questão 56,3% era robusto, seguido de 35,9% de idosos em risco de fragilização e 7,8% frágeis (SOUZA, 2022). Portanto, as duas pesquisas realizadas com idosos inseridos em programas de

exercício físico em Porto Velho demonstram maior proporção de idosos robustos que de não robustos. Já em outros dois estudos realizados na região nordeste, a maioria dos idosos foi classificado como não robusto, 49% dos 179 idosos no estudo de Lins *et. al.*, 2019 e 40,9% no estudo de Alexandrino *et. al.,* 2019. Provavelmente essas diferenças se devam às características da amostra: sujeitos participantes de programas de exercícios versus população proporcional de sujeitos moradores em determinada área.

Apesar da maioria dos idosos estar classificado como robusto no presente estudo, o resultado encontrado reforça a importância de avaliar a presença de fragilidade previamente ao início de intervenções com a população idosa. Esse resultado impactou na forma de organização das atividades do Projeto Idade Ativa, lócus da presente pesquisa. Diante do número expressivo de idosos não robustos (n=16), para viabilizar intervenções adequadas e efetivas aos sujeitos, a equipe coordenadora dividiu o grupo de 33 idosos em dois (robustos e não robustos); e as atividades – apesar de seguirem a mesma estrutura – foram ajustadas de forma a permitir que todos os idosos, independentemente das dificuldades apresentadas (sociais, motoras ou cognitivas) fossem capazes de realizar as tarefas e dinâmicas propostas. Desta forma, a identificação da fragilidade se mostrou fundamental. Os resultados do Projeto serão divulgados futuramente, viabilizando discutir de forma mais aprofundada a importância desta medida avaliativa inicial.

Considerando os promissores resultados obtidos por Costa Maia *et. al.* (2023), esperamos que o Projeto Idade Ativa também se mostre eficiente no manejo e reversão da condição de fragilidade. No estudo em questão foi analisado o efeito do exercício físico no escore do IVCF-20 em nove idosos de uma instituição de longa permanência. Após 16 semanas de um programa de treinamento houve melhora estatisticamente significativa do escore do IVCF-20 (de 20,8 para 9,8 pontos). O citado estudo demonstrou que a prática de exercício físico tem impacto positivo na saúde do idoso institucionalizado, proporcionando melhora significativa na no escore do IVCF-20, possibilitando alterar o perfil de fragilidade.

Destaca-se ainda dos resultados da presente pesquisa o comprometimento do humor relatado por mais da metade dos idosos. Pode ter contribuído para este resultado o recente contexto de restrição de contato social presencial decorrente da pandemia de COVID-19, que perdurou de março de 2020 a meados de 2022, e afetou de forma significativa a saúde mental da população idosa (WEBB e CHEN, 2022). Desta forma, demonstra-se a importância de ações voltadas à saúde física e mental da pessoa idosa, especialmente no contexto pós-pandêmico. Essa é uma perspectiva primordial do Projeto Idade Ativa. Por sua natureza multicomponente, que inclui exercícios físicos, danças e rodas de conversa, espera-se que a saúde física e mental dos idosos seja impactada de forma positiva, resultados que serão apresentados e discutidos com a comunidade científica.

CONCLUSÃO

A maioria dos idosos inscritos no Projeto Idade Ativa é robusto, porém quase metade desses está em risco de fragilização ou frágil. Portanto, mostra-se necessário à equipe do Projeto planejar atividades compatíveis com as diferentes condições de vulnerabilidade. Ademais, este resultado demonstra a importância de avaliação da vulnerabilidade clínico-funcional da pessoa idosa em projetos e/ou intervenções voltadas a esse público.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRINO, A. *et. al.* Evaluation of the clinical-functional vulnerability index in older adults. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]. 2019, v. 22, n. 06 [Acessado 20 Dezembro 2022], e190222.

BUENDIA-ROMERO. *et. al.* ffects of a 4-week multicomponent exercise program (Vivifrail) on physical frailty and functional disability in older adults living nursing homes.

CELLA, A.V. *et al.* (2021) Multidimensional Frailty Predicts Mortality Better than Physical Frailty in Community-Dwelling Older People: A Five-Year Longitudinal Cohort Study. Int. J. Environ. Res. Public Health , 18, 12435.

COSTA MAIS, B.D.L. *et. al.* El, impacto del ejercicio físico adaptado en el índice de vulnerabilidad clínica funcional de los adultos mayores institucionalizados. Cienc. act. fís. (Talca). Talca, v. 23, n. especial, p. , jun. 2022

FRIED, L.P *et. al.* Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. J. Gerontol. A Biol. Sci. Med. Sci. 2001, 56, M146–M157.

HARADA C.N, NATELSON LOVE M.C, TRIEBEL K.L. Normal cognitive aging. Clin Geriatr Med. Nov;29(4):737-52, 2013

LINS, M.E.M. *et. al.* Risco de fragilidade em idosos comunitários assistidos na atenção básica de saúde e fatores associados. Saúde em Debate [online]. 2019, v. 43, n. 121, pp. 520-529.

IZQUIERDO, M. International Exercise Recommendations in Older Adults (ICFSR): Expert Consensus Guidelines. J Nutr Health Aging. 2021;

JADCZAK A.D, MAKWANA N, LUSCOMBE-MARSH N, VISVANATHAN R, SCHULTZ T.J. Effectiveness of exercise interventions on physical function in community-dwelling frail older people: an umbrella review of systematic reviews. JBI Database System Rev Implement Rep. 2018 Mar;16(3):752-775.

MORAES, E.N, MORAES,. FL. Avaliação multidimensional do idoso. 5 ed. Folium: Belo Horizonte, 2016.

ROCKWOOD, K. *et.al.* A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. Canadian Medical Association Journal 2005;173(5):489-95.

ROJO, M.R.S. *et al.* Efeitos do exercício físico na aptidão física e funções cognitivas de idosos. Braz. Journal of Health Review., Curitiba, v. 3, n. 2, p.2243-2262 mar./apr. 2020

Souza, T.C.L. Vulnerabilidade clínico-funcional da pessoa idosa praticante de exercícios físicos. Trabalho de conclusão de curso de graduação. Departamento de Educação Física – Universidade Federal de Rondônia, 2022.

WEBB L.M; CHEN, CY. The COVID-19 pandemic's impact on older adults' mental health: Contributing factors, coping strategies, and opportunities for improvement. Int J Geriatr Psychiatry. 2022 Jan;37(1):10.1002/gps.5647..

CAPÍTULO 9

PANORAMA DOS CASOS DE HEPATITE B E C EM IDOSOS NA CIDADE DE NATAL CORRELACIONADOS COM INFECÇÃO POR HIV

Data de aceite: 01/03/2024

Rhamon Carlos da Silva Paiva
Graduando do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte - UNIRN

Camila Santa Rosa Costa Lopes
Graduanda do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte - UNIRN

Kaline Dantas Magalhães
Professora orientadora: Mestre em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte

PALAVRAS-CHAVE: ISTs, Hepatites, HIV, Idoso.

INTRODUÇÃO

As hepatites virais apresentam uma condição que pode ser assintomática e induzir alterações no fígado, manifestando comumente os tipos A, B e C. Além disso, a coinfecção com o vírus da Imunodeficiência Adquirida - HIV, torna a hepatite mais agressiva, exigindo uma atenção especial para prevenir complicações hepáticas. O objetivo deste trabalho foi apresentar um panorama dos casos de hepatite B e C em idosos na cidade de Natal, correlacionando-os com a infecção por HIV. De acordo com os boletins epidemiológicos da secretaria municipal de saúde do município de Natal-RN, referentes aos anos 2020 e 2022, no que trata dos casos de hepatites virais B e C na população idosa, percebe-se que o público mais acometido são os homens de 40 aos 69 anos, sendo que a classificação clínica com maior incidência de registros de casos no referido município são da hepatite C. Os dados destacam ainda, que as infecções por hepatite representam um grande impacto na saúde pública e causam uma alta taxa de mortalidade, especialmente quando associadas ao HIV. Embora o sistema de saúde brasileiro tenha adotado medidas para enfrentar o problema, incluindo a disponibilização gratuita de vacinação contra a hepatite B e o acesso facilitado ao tratamento, a cobertura vacinal entre os idosos permanece insatisfatória. Além de que, a hepatite C ainda carece de

uma vacina, tornando necessárias outras abordagens preventivas. O aumento dos casos de hepatite B e C em idosos e sua correlação com o HIV destacam a importância da vigilância epidemiológica, prevenção e tratamento adequados, bem como, a promoção e conscientização da população com o intuito de melhorar o acesso aos serviços de saúde, visando a redução dos casos e complicações relacionadas a essas infecções.

METODOLOGIA

Com base em pesquisa de natureza quantitativa, realizou-se uma análise de dados sobre infecção de HIV e de Hepatite em Natal-RN a partir dos boletins epidemiológicos da secretaria de saúde do município pelo Departamento de Vigilância em Saúde, referentes aos anos de 2020 e 2022 e da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

REFERENCIAL TEÓRICO

As hepatites virais são doenças causadas por diferentes vírus que provocam alterações no fígado. No Brasil, as mais comuns são as causadas pelos vírus A, B e C. Na maioria das vezes, as pessoas não apresentam sintomas e desconhecem ter a infecção, tornando-se portadoras dos vírus B ou C. O avanço da infecção pode causar danos mais graves ao fígado, como cirrose e câncer. (BRASIL, 2019a).

Os dados sobre o comportamento das hepatites se tornaram mais evidentes com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, que considera que as hepatites virais são agravos de notificação compulsória, cuja obrigatoriedade da notificação compete aos profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

Dados recentes extraídos de dois boletins epidemiológicos da secretaria municipal de saúde do município de Natal-RN - Departamento de Vigilância em Saúde, referentes aos anos de 2020 e 2022, no que tange aos casos de hepatites virais B e C na população idosa, ressaltam que o público mais acometido são de homens, na faixa etária dos 40 aos 69 anos, sendo que a classificação clínica com maior incidência de registros de casos no referido município são da hepatite C, conforme os gráficos abaixo:

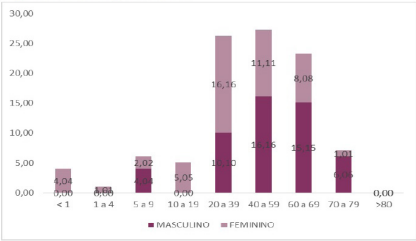

Figura I: Proporção de casos de hepatites virais por sexo e faixa etária segundo ano de diagnóstico 2020.

Fonte: SINAN (2020)

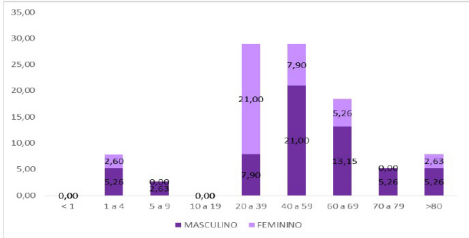

Figura I9: Proporção de casos de hepatites virais por sexo e faixa etária segundo ano de diagnóstico 2022.

Fonte: SINAN (2022)

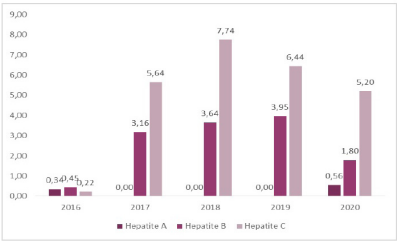

Figura 4: Taxa de incidência das hepatites virais (por 1000.000 hab.), segundo agente etiológico e ano de notificação, NAtal/RN, 2016 à 2020.

Fonte: SINAN (2020)

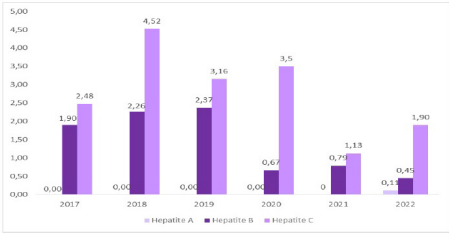

Figura 22: Taxa de incidência das hepatites virais (por 100.00 hab.), segundo agente etiológico e ano de notificação, Natal/RN, 2017 à 2022.

Fonte: SINAN (2020)

ARAÚJO, at all (2020), em estudo observacional, ao identificar o perfil epidemiológico da população do RN diagnosticada e notificada com hepatites B e/ou C entre os anos de 2007 a 2015, segundo as regionais de saúde, com dados obtidos em consulta ao DATASUS, mostrou um crescimento de notificações de casos de hepatite C junto com o avanço da idade, percebido dentro da faixa etária de 50 a 59 anos, o correspondente a 43% dos casos existentes.

A análise destaca o grande impacto da infecção por hepatite na vida, em comunidades e nos sistemas de saúde, e compara o número de mortes aos de HIV, sendo que dessas mortes, cerca de 47% são atribuíveis ao vírus da hepatite B, 48% para o vírus da hepatite C, e o restante devido ao vírus da hepatite A e E.

O presente estudo ressaltou, ainda, que diante de um cenário de alta prevalência no estado do RN, os vírus B e C podem se tornar mais agressivos quando o indivíduo se encontra previamente contaminado pelo HIV, visto que a evolução da doença para crônica mostrou-se cinco vezes mais depressa do que as infectadas unicamente pelo HBV e HCV, correndo o risco mais alto de desenvolver cirrose e hepatocarcinoma.

A expectativa de vida da população aumentou nos últimos anos, o que reflete uma população idosa mais saudável e ativa, inclusive sexualmente, porém, vulnerabilizados tanto pela falta de conhecimento sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis - ISTs, quanto pelas insuficientes políticas públicas cujos métodos de prevenção e cuidados ainda podem se apresentar ineficazes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, no Brasil, em 2020, o maior percentual de casos notificados de hepatite B e C ocorreram entre pessoas na faixa etária dos 60 anos ou mais. Para a hepatite B, esse percentual sofreu uma queda na taxa de detecção das infecções entre 2010 e 2020.

No entanto, as taxas de detecção de hepatite C, que eram menores que as de hepatite B até 2015, apresentaram aumento devido à mudança de definição de caso de hepatite C para fins de vigilância epidemiológica, mas em 2020 voltaram a cair, devido à diminuição das notificações de casos.

Dados do mesmo boletim indicam, ainda, que a coinfecção com o HIV entre os casos notificados de hepatite B e C foi observada em 5,1% (10.280) e 8,5% (19.924) respectivamente, dos casos acumulados no período de 2007 a 2020.

Segundo o Boletim Epidemiológico da Secretaria do Estado do RN, entre 2010 e 2020, o número de casos de infecção pelo HIV apresentou crescimento de 93,1%.

Salienta-se, portanto, que as infecções por hepatites e HIV sofreram oscilações ao longo dos anos. Sabe-se que a subnotificação é um problema do Brasil como um todo, porém ela se agrava nos estados do norte e nordeste, havendo então, uma fragilidade quanto à efetividade das notificações dos agravos na cidade de Natal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo o exposto, infere-se que as infecções por hepatite representam um grande impacto na saúde pública e causam uma alta taxa de mortalidade, especialmente quando associadas ao HIV na população idosa. Embora o sistema de saúde brasileiro tenha adotado medidas para enfrentar o problema, incluindo a disponibilização gratuita de vacinação contra a hepatite B e o acesso facilitado ao tratamento, a cobertura vacinal entre os idosos permanece insatisfatória. Além de que, a hepatite C ainda carece de uma vacina, tornando necessárias outras abordagens preventivas. O aumento dos casos de hepatite B e C em idosos e sua correlação com o HIV destacam a importância da vigilância epidemiológica, prevenção e tratamento adequados, bem como, a promoção e conscientização da população com o intuito de melhorar o acesso aos serviços de saúde, visando a redução dos casos e complicações relacionadas a essas infecções.

REFERÊNCIAS

Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico - Infecções Sexualmente Transmissíveis. Vol 01. Ed VII. Dezembro/2020. Disponível em: https://www.natal.rn.gov.br/sms/boletimEpidemiologico. Acesso em: 13 de jul. 2023.

Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico - Infecções Sexualmente Transmissíveis. Vol 03. Ed III. Julho/2022. Disponível em: https://www.natal.rn.gov.br/sms/boletimEpidemiologico. Acesso em: 13 de jul. 2023.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP-RN). Boletim Epidemiológico - Hepatites Virais - Julho/2020. Disponível em: http://www.saude.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=7549&ACT=. Acesso em: 13 de jul. 2023.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP-RN). Boletim Epidemiológico - Hepatites Virais - Novembro/2021. Disponível em: http://www.saude.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=7549&ACT=. Acesso em: 13 de jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Número Especial. Julho/2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-de-hepatite-2021.pdf/view. Acesso em: 13 de jul. 2023.

ISABELLE NOGUEIRA DE ARAÚJO, A. et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES B E C NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. Revista Ciência Plural, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 35–52, 2020. DOI: 10.21680/2446-7286.2020v6n3ID20537. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/20537. Acesso em: Acesso em: 13 de jul. 2023.

CAPÍTULO 10

CONTAMINAÇÃO DE CELULARES EM MATERNIDADE PÚBLICA E RISCOS DE INFECÇÃO BACTERIANA

Data de submissão: 30/01/2024 *Data de aceite: 01/03/2024*

Marcia Samara Pinheiro Rosa dos Santos
Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão (UNIFACEMA)
https://orcid.org/0009-0005-2139-8729

Monyka Brito Lima dos Santos
Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem. Fortaleza, Ceará
https://orcid.org/0000-0002-6866-9435

Lívia Martins Dantas
Hospital Universitário do Piauí. HU-PI/ EBSERH, Teresina, Piauí
https://lattes.cnpq.br/5103767821105390

Soleane Silva Alves
Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes. Universidade Federal do Espírito Santo (HU- UFES/EBSERH). Vitória, Espírito Santo
https://orcid.org/0009-0004-6720-6334

Flávia Maria da Silva Andrade Dias
Hospital Universitário do Piauí. HU-PI/ EBSERH, Teresina, Piauí
https://orcid.org/0000-0003-1550-460X

Márcia Mônica Borges dos Santos
Hospital Universitário do Piauí. HU-PI/ EBSERH, Teresina, Piauí
https://orcid.org/0009-0003-4388-8249

Geysa Soares de Sepúlvida
Hospital Universitário do Piauí. HU-PI/ EBSERH, Teresina, Piauí
https://orcid.org/000000023419702X

Pablo Henrique Silva Malta
Hospital Universitário do Piauí. HU-PI/ EBSERH, Teresina, Piauí
https://orcid.org/0009-0001-3727-3358

Clebson Ferreira de Lima
Hospital Universitário do Piauí. HU-PI/ EBSERH, Teresina, Piauí
https://orcid.org/0009-0003-4792-2328

Laise Virgínia Soares Senna
Hospital Universitário do Piauí. HU-PI/ EBSERH, Teresina, Piauí
https://orcid.org/0000-0003-0144-7763

Lidianne Mayra Lopes Campelo
Hospital Universitário do Piauí. HU-PI/ EBSERH, Teresina, Piauí
https://orcid.org/0009-0005-2813-2800

Luciana da Silva Torres Carvalho
Hospital Universitário do Piauí. HU-PI/ EBSERH, Teresina, Piauí
https://orcid.org/0009-0003-4518-4675

Mariana Lia Brito Alves Ferraz
Universidad Central del Paraguay (UCP). Pedro Juan Caballero, Amambay, Paraguay
https://orcid.org/0009-0003-2399-1548

Rômulo Teixeira Ferraz
Universidad Central del Paraguay (UCP). Pedro Juan Caballero, Amambay, Paraguay
https://orcid.org/0009-0008-9330-6514

Jandira Silva Santos Alves
Hospital Universitário Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão HUMI-UFMA
https://orcid.org/0009-0000-6194-4417

RESUMO: Com o crescente uso de aparelhos celulares no ambiente hospitalar, uma atenção particular nos últimos anos tem se concentrado em seu papel como possíveis fômites na transmissão de infecções. Neste contexto, objetivou-se verificar a disseminação bacteriana de aparelhos celulares dos profissionais de saúde após manipulação no ambiente intra-hospitalar. Estudo analítico transversal, foi aplicado questionários semiestruturado e coletadas amostras das superfícies dos aparelhos celulares. O preparo da amostra ocorreu nos meios Ágar MacConkey, com identificação de culturas pela técnica de coloração de Gram. Dentre os resultados, a amostragem foi constituída por 24 profissionais de saúde. Na análise houve contaminação de 100% dos celulares pesquisados, os principais microrganismos foram *Staphylococcus epidermidis* (50%) e *Bacillus subtilis* (16,6%). A clínica obstétrica foi o setor com maior nível de contaminação (7,1%), os enfermeiros e técnicos em enfermagem eram os profissionais que mais abrigavam microrganismos em seus dispositivos. A maioria não mantém regular higienização no seu aparelho (66,66%), o álcool a 70% a solução mais utilizada (95,83%), 45,83% não higienizam as mãos antes e após o uso do celular. Conclui-se que os aparelhos celulares abrigam diversos microrganismos em sua superfície, sendo um importante fator na disseminação bacteriana com consequente risco de infecção para os pacientes. Torna-se então necessário a instituição de diretrizes que incentivem e guiem a correta higienização desse dispositivo.
PALAVRAS-CHAVE: Telefone celular; Contaminação Biológica; Bactéria; Maternidade

CELLPHONE CONTAMINATION IN PUBLIC MATERNITY AND RISKS OF BACTERIAL INFECTION

ABSTRACT: With the increasing use of cell phones in the hospital environment, particular attention in recent years has focused on their role as possible fomites in the transmission of infections. In this context, the objective was to verify the bacterial dissemination of cell phones belonging to healthcare professionals after manipulation in the hospital environment. Cross-sectional analytical study, semi-structured questionnaires were applied and samples were collected from the surfaces of cell phones. Sample preparation took place in MacConkey Agar media, with identification of cultures using the Gram staining technique. Among the results, the sample consisted of 24 health professionals. In the analysis, there was contamination of 100% of the cell phones surveyed, the main microorganisms were Staphylococcus epidermidis (50%) and Bacillus subtilis (16.6%). The obstetric clinic was the sector with the highest level of contamination (7.1%), nurses and nursing technicians were the professionals who harbored the most microorganisms on their devices. The majority do not maintain regular hygiene on

their device (66.66%), 70% alcohol is the most used solution (95.83%), 45.83% do not clean their hands before and after using their cell phone. It is concluded that cell phones harbor several microorganisms on their surface, being an important factor in bacterial dissemination with consequent risk of infection for patients. It is then necessary to establish guidelines that encourage and guide the correct cleaning of this device.
KEYWORDS: Cell phone; Biological Contamination; Bacterium; Maternity

INTRODUÇÃO

Com o crescente uso de telefones celulares, uma atenção particular nos últimos anos tem concentrado seu papel como possíveis fômites na transmissão de infecções, pois são facilmente expostos a contaminação humana por bactérias presentes na pele e fossas nasais, onde uma percentagem elevada de aparelhos celulares de profissionais de saúde apresentou contaminação bacteriana, apontando para a sua capacidade de se tornarem vetores microbianos no ambiente hospitalar e comunitário (MOURA et al., 2020; REIS et al., 2015).

A superfície dos celulares proporciona um ambiente propício para o crescimento de diversas espécies microbianas sendo as bactérias mais comuns a Escherichia coli, Enterococcus spp e alguns tipos de Staphylococcus que proliferam a partir de resíduos e substâncias graxas das mãos (MARK et al., 2014).

O crescente uso dos aparelhos celulares, tornou os dispositivos parte indispensáveis a vida diária e no âmbito profissional, em especial, entre os profissionais da saúde pois contribuem para comunicação rápida no intrahospitalar, diagnóstico, acompanhamento e tratamento de pacientes, deste modo, a manipulação indevida de aparelhos celulares no âmbito hospitalar beneficia o crescimento de microrganismos (MOURA et al., 2020).

O uso dos aparelhos pelos profissionais de saúde em ambiente hospitalar contribui para a disseminação de microrganismos, através do contato direto com partes do corpo, como boca, orelha e pele, ou por contato indireto com aerossóis, gotículas de saliva e partículas infecciosas (ARAÚJO et al., 2017). Desse modo, a pesquisa desenvolveu-se com base nas seguintes questões norteadoras: Quais os microrganismos presentes em aparelhos celulares da equipe multidisciplinar de um hospital? Qual a patogenicidade desses microrganismos quanto ao risco de infecção hospitalar?

A realização da presente investigação pode contribuir para identificar fontes potenciais de veiculação de microrganismo no ambiente hospitalar, alertar a equipe de saúde e trabalhadores de áreas afins que atuam nas áreas hospitalares para a adoção de comportamentos preventivos com relação ao uso de celulares e cuidados necessários, quando utilizados no ambiente hospitalar, e reduzir os riscos de infecção bacteriana intra-hospitalar.

Neste contexto, objetivou-se verificar a disseminação bacteriana de aparelhos celulares dos profissionais de saúde após manipulação no ambiente intra-hospitalar,

identificar se os profissionais realizam algum tipo de desinfecção em seus aparelhos celulares após o manuseio no ambiente hospitalar e destacar os locais com maior risco de contaminação em celulares de profissionais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico transversal, realizado com equipe multidisciplinar em uma maternidade pública localizada na cidade de Caxias, localizada na região leste do estado do Maranhão, entre abril e maio de 2018. Foram aplicados questionários e coletadas amostras dos aparelhos celulares dos participantes. O número amostral foi obtido por meio da técnica de amostragem aleatória e participaram do estudo 24 profissionais da equipe multidisciplinar que prestavam atendimento direto as pacientes desta unidade hospitalar.

Os participantes foram escolhidos de forma aleatória nos seguintes setores: Unidade de Terapia Intensiva, Enfermaria, Pré-parto, Clínica Obstétrica, Banco de Leite, Laboratório, Central de Material de Esterilização (CME) e Portaria. Foram incluídos na pesquisa maiores de 18 anos, profissionais que estavam presentes durante a coleta, profissionais que estavam em contato com o paciente em seu cotidiano laboral e manipulavam o telefone celular no ambiente hospitalar. Aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após informados sobre os objetivos e relevância do estudo.

As amostras foram coletadas em horários previamente estabelecidos com todos os profissionais que aceitaram participar da pesquisa obedecendo ao critério de disponibilidade dos mesmos. Os procedimentos de coleta foram realizados em um local cedido pela direção do hospital. Os participantes foram submetidos a um questionário de múltipla escolha relativas a dados pessoais, ocupação e realização de limpeza no aparelho celular.

A coleta das amostras ocorreu por meio de swabs estéril umedecidos em caldo BHI (Brain Herast Infusion) pela técnica de rolamento sobre a superfície de todo o aparelho (tela, teclado, laterais, tampa traseira e microfone). Posteriormente, os swabs ficaram acondicionados imediatamente em tubos que continham a mesma solução, utilizados para a conserva e transporte dessas amostras. Os tubos foram devidamente identificados, refrigerados e transportados em caixa térmica a uma temperatura ambiente, dentro do prazo máximo de 2 horas para o Laboratório de Microbiologia do Centro Universitário UniFacema.

PREPARO DOS MEIOS DE CULTURA, SEMEADURA E CULTIVO

Para o preparo dos meios de cultivo foi realizada a diluição de 26,6 gramas de "Ágar MacConkey" em 500 ml de água destilada, bem como a diluição de 2,8 gramas de "Ágar Sangue" em 500 ml de água destilada. Após a diluição foi realizado o aquecimento da solução no "bico de Bunsen", no qual, não houve fervura, apenas o aquecimento até a homogeneização da solução. Em seguida após a solução ficar em temperatura ambiente, foi realizada a vedação, a fim de evitar a evaporação do ágar no momento de inserção do balão na "autoclave".

Os balões foram levados à "autoclave", etapa esta que visa à esterilização do ágar. O material ficou na "autoclave" por 15 minutos sob a temperatura de 121°C. Após a retirada, os balões foram colocados em uma bacia contendo água e gelo para que houvesse a baixa na temperatura até o ponto de 50°C. Finalizadas estas etapas os meios preparados foram despejados em placas de "Petri" alocadas próximas ao "bico de Bunsen", a fim de evitar a contaminação. Posteriormente, foram incubados em um freezer por 72 horas.

Para a semeadura foi utilizado o "bico de Bunsen" e uma "alça de platina", que foi flambada e colocada dentro dos tubos contendo as soluções para que, desta forma, a alça fosse contaminada. Logo após a contaminação da "alça", foram realizadas as estrias nas placas de "Petri". Este processo deve ser sempre realizado em uma distância de 15 a 20 cm da chama do "bico de Bunsen" evitando assim, a contaminação com outros microrganismos. Essa técnica foi realizada com o material que foi coletado da superfície dos aparelhos celulares. Em seguida, as placas de "Petri" foram levadas à estufa sob a temperatura de 36°C, onde permaneceram pelo período de 96 horas.

COLORAÇÃO DE GRAM E VISUALIZAÇÃO DAS COLÔNIAS

Foi feita a visualização macroscópica das colônias no Ágar Sangue das placas que apresentavam crescimento microscópico após 96 horas, aquelas que não apresentavam crescimento visível neste período foram desconsideradas.

Repetindo esse processo no meio Ágar Macconkey, houve a visualização macroscópica das colônias das placas que apresentavam crescimento após o período de 96 horas, aquelas que não apresentaram crescimento macroscópico foram então desconsideradas da análise.

Ao final visualizou-se pela técnica de Coloração de Gram, se os microrganismos eram gram-negativos ou gram-positivos e posteriormente foram observados microscopicamente através de um esfregaço posto na lâmina, para diferenciar a forma com que se apresentavam, como cocos ou bacilos.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados por meio de análise descritiva simples, com frequência, média e intervalo de máxima-mínima. Os dados coletados foram analisados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0 for Windows, licença 10101131007. Os dados foram apresentados em tabelas, com análise descritiva simples (frequência, média e intervalo de máxima-mínima). O teste qui-quadrado (x^2) foi realizado no programa BioEstat® verificando possíveis diferenças estatística significantes entre variáveis e percentual de contaminações nos celulares dos profissionais da maternidade pública. O nível de significância foi $p < 0,05$.

ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e direcionado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), recebeu parecer favorável com Nº CAAE 83373517.3.0000.8007. Os pesquisadores se responsabilizaram com o comprometimento das normas preconizadas pela Resolução CNS 466/12 e suas complementares, que tratam dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

No presente estudo 24 profissionais atuantes na equipe multidisciplinar de uma Maternidade Pública aceitaram participar da pesquisa, havendo predominância de Enfermeiros (41,66%), seguido de Técnicos em Enfermagem (37,5%). Quanto aos setores analisados, a Clínica Obstétrica foi o setor com maior número de profissionais (33,33%), seguida da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (20,83%), juntamente com o Pré-parto (20,83%), conforme apresenta a tabela 1 abaixo.

VARIÁVEIS	N	%
Atuação profissional		
Enfermeiro	10	41,66
Técnico em Enfermagem	09	37,5
Médico	02	8,3
Técnico em laboratório	01	4,16
Fisioterapeuta	01	4,16
Maqueiro	01	4,16
Setor hospitalar		
Clínica Obstétrica	08	33,33
Unidade de Terapia Intensiva	05	20,83
Pré-Parto	05	20,83
Enfermaria	02	8,3
Banco de Leite	01	4,16
Laboratório	01	4,16
CME	01	4,16
Portaria	01	4,16
Total	**24**	**100**

Tabela 1 - Distribuição dos profissionais de saúde quanto a área de formação e setores hospitalares analisados. (n=24).

Fonte: Elaborado pelo pesquisador.

A análise dos dispositivos móveis quanto à funcionalidade, revelou que a maioria era do tipo *touch screen* (95,83%) e apenas 01 (4,16%) possuía teclado alfanumérico. Quando indagados se utilizavam aplicativos médicos na assistência, 58,33%, referiu que contava com o constante auxílio desses aplicativos no cuidado à saúde.

Quanto à utilização do aparelho celular no ambiente intra-hospitalar, 41,66% dos profissionais referiu manusear sempre, destes 58,33% admitiram que as vezes manipulam entre os intervalos dos procedimentos, sendo que 54,16% declaram carregar as vezes o parelho no ambiente hospitalar. Quando indagados se compartilhavam seu aparelho celular com outros profissionais 54,16% afirmaram compartilhar sempre e 45,83% possuíam o hábito de levar as vezes o aparelho para o banheiro, sobre o manuseio do aparelho durante a alimentação 41,66%, confirmaram manter essa prática as vezes, conforme apresenta a tabela 2 abaixo.

Variáveis	Não		As vezes		Sempre	
	n	%	n	%	n	%
Manuseio						
Utiliza no ambiente hospitalar	-		14	58,33	10	41,66
Utiliza nos intervalos dos procedimentos	7	29,16	14	58,33	3	12,5
Carrega o aparelho no ambiente hospitalar	05	20,83	13	54,16	06	25,0
Compartilha o aparelho com outros professional	10	41,66	11	45,83	13	54,16
Tem o hábito de levar ao banheiro	08	33,33	11	45,83	05	20,83
Manipula o aparelho durante a alimentação	10	41,66	10	41,66	04	16,66

Tabela 2 - Análise quanto ao manuseio dos dispositivos no ambiente hospitalar. (n=24).

Fonte: Elaborado pelo pesquisador.

Em relação as práticas de higienização 66,66% declararam que as vezes higienizam seu aparelho e 41,66% as vezes realizam essa prática de higienização antes e após o uso do aparelho. Quando indagados sobre a frequência da limpeza a grande maioria 29,16%, comunicou realizar a higienização uma vez por semana, sendo a solução mais utilizada o álcool a 70%, com predominância de 95,83%, conforme apresenta a tabela 3.

Variáveis	Não		As vezes		Sempre	
	n	%	n	%	n	%
Práticas de prevenção						
Realiza algum tipo de higienização	-	-	16	66,66	8	33,33
Higieniza as mãos antes e após o uso do aparelho	11	45,83	10	41,66	3	12,5

Frequência da limpeza	**N**	**%**
1 vez ao dia	04	16,66
1 vez por semana	07	29,16
2 vezes por semana	02	8,3
3 vezes por semana	03	12,5
1 vez ao mês	02	8,3
2 vezes ao mês	01	4,16
2 em 2 meses	01	4,16
Não lembra	04	16,66
Total	**24**	**100**
Solução utilizada		
Álcool 70%	23	95,83
Pano úmido	01	4,16
Total	**24**	**100**

Tabela 3 - Práticas de higienização dos dispositivos móveis e atitudes de prevenção/contaminação por profissionais de saúde. (n=24).

Fonte: Elaborado pelo pesquisador.

A análise quanto à espécie dos microrganismos isolados identificou que, houve prevalência de bactérias Cocos Gram-positivas (67%), e em menor quantidade, bactérias bacilos Gram-negativas (12%) e bacilos Gram-positivos (21%). Sobre os tipos de microrganismos encontrados, ocorreu predominância de *Staphylococcus epidermidis* 12 (50%), *Bacilo Subtilis* 04 (16,6%) e *Pseudomonas aeruginosa* 02 (8,3%), conforme apresenta a tabela 4.

Microrganismos	N	%	% Infecção nosocomial
Cocos Gram-positivos			
Staphylococcus epidermidis	12	50	Infecção de corrente sanguínea
Streptococcus viridans	02	8,3	Abcesso dentário, endocardite
Staphylococcus aureos	02	8,3	Pneumonia, osteomielite
Bacilos Gram-positivos			
Bacilo subtilis	04	16,6	Não patogênico
Corynebacterium	01	4,16	Conjuntivite, queratite, endofitalmite
Bacilos Gram-negativos			
Pseudomonas aeruginosa	02	8,3	Pneumonia, infecções de pele
Escherichia coli	01	4,16	Infecção no trato urinário, gastroenterite
TOTAL	24	100	

Tabela 4 - Classificação dos tipos de microrganismos e potencial patogênico isolados na superfície dos aparelhos celulares de uma equipe de saúde. (n=24).

Fonte: Elaborado pelo pesquisador.

Quanto a distribuição de microrganismos por categoria profissional, identificou-se que entre os profissionais técnicos em enfermagem, o *Staphylococcus epidermidis* era o mais prevalente (60%), entre os enfermeiros também houve prevalência de *Staphylococccus epidermidis* (50%), com relação aos médicos, fisioterapeuta e maqueiro houve predominância de outros tipos de bactérias, conforme apresenta a tabela 5 abaixo.

CATEGORIA PROFISSIONAL	N	%
Técnicos em enfermagem	**10**	**100**
Staphylococcus epidermidis	06	60
Streptococcus viridans	01	10
Staphylococcus aureos	01	10
Pseudomonas aeruginosa	01	10
Bacillus subtilis	01	10
Enfermeiros	**10**	**100**
Staphylococcus epidermidis	05	50
Pseudomonas aeruginosa	01	10
Bacillus subtilis	01	10
Corynebacterium	01	10
Escherichia coli	01	10
Staphylococcus aureos	01	10
Médicos	**02**	**100**
Staphylococcus epidermidis	01	5,0
Bacillus subtilis	01	5,0
Fisioterapeuta	**01**	**100**
Streptococcus viridans	01	5,0
Maqueiro	**01**	**100**
Bacillus subtilis	01	5,0

Tabela 5 - Distribuição quanto ao tipo e frequência de microrganismo encontrado por categoria profissional. (n=24).

Fonte: Elaborado pelo pesquisador.

DISCUSSÃO

O estudo foi composto por 24 profissionais de saúde de uma Maternidade Pública que possuíam aparelho celular e que utilizavam esse dispositivo em sua prática clínica e assistencial. A uma prevalência de enfermeiros, em um estudo realizado nos Estados Unidos em que 35% dos participantes são do departamento de enfermagem e 32% do departamento médico (MARK et al., 2014). No Peru, em um estudo conduzido por Loyola et al. (2016), os participantes eram compostos por enfermeiros (66,7%).

Foi possível contatar neste estudo o uso imoderado do celular no ambiente hospitalar, onde 100% relataram interação constante com o aparelho celular no ambiente hospitalar. Estudo confirma o constante uso do dispositivo, cerca de 52% dos profissionais analisados declararam que utilizaram seus telefones 10 vezes em um dia, 14% usaram seu telefone entre 10 e 20 vezes e 9% usavam seus telefones mais de 20 vezes por dia. Tal fator tem relação direta com a predisposição a erros cometidos na administração de medicações (FORTE; MACHADO; PIRES, 2016).

Entre os participantes deste estudo foi notado o hábito de carregar o celular no ambiente hospitalar e de levar o aparelho para o banheiro, essas práticas aumentam significativamente os riscos de contaminação, devido à exposição da superfície do dispositivo, constatou-se ainda que a maioria dos profissionais estava ciente do perigo de agregação das bactérias ao celular durante o uso do banheiro.

Essa realidade diverge com a encontrada no estudo realizado por Heyba et al. (2015) que observou a utilização mínima do aparelho celular por parte dos profissionais em um hospital no Estado do Kuwait, chama-se atenção inclusive, quanto a distribuição de folhetos aconselhando a equipe de saúde, aos pacientes e visitantes a abster-se de carregar seu aparelho no ambiente intra-hospitalar.

Atenta-se quanto ao costume de guardar o aparelho no bolso do jaleco ou calça, achado predominante entre os profissionais investigados (79,16%), não houve descoberta conclusiva quanto a esse hábito em outros estudos. Entretanto numa pesquisa realizada em um hospital de Minas Gerais, recuperou diversos microrganismos isolados nos jalecos da equipe de saúde, sendo que na região do bolso, do total de 100 amostras, 51% apresentaram positividade para coccos gram-positivos e gram-negativos, incluindo coliformes fecais e na área do abdômen, do total de 100 amostras, 43% foram positivas para coccos gram-positivos e gram-negativos (OLIVEIRA; SILVA, 2015).

Em relação a higienização dos aparelhos celulares, observamos que a maioria dos investigados afirmaram não manter uma limpeza constante no seu dispositivo, somente 8% dos entrevistados referiram manter uma certa frequência na higienização, sendo a solução mais utilizada para a desinfecção o álcool a 70%.

O uso do álcool a 70% como solução descontaminante de uso frequente, Cunha et al. (2016), evidenciam que há uma redução efetiva de bactérias detectadas (99,5%), após a instituição de um meio simples e prático de descolonização, como o álcool isopropílico a 70%. Todavia o intervalo observado entre as higienizações dos celulares do estudo, contribui para que a presença de colônias seja constante, devido a superfície dos dispositivos ser extremamente propícia ao crescimento bacteriano.

A higiene das mãos complementa as práticas de prevenção a contaminação voltadas a este dispositivo, é preocupante o fato de nenhum participante do estudo declarar que higieniza as mãos antes e após o uso do celular. O aparecimento de bactérias multirresistentes em muitos celulares analisados, está diretamente relacionado ao resíduo de antibióticos presentes nas mãos dos profissionais, e há ainda o contato com esse dispositivo após a lavagem das mãos, ocasionando a recontaminação da palma e dos dedos (KANAYAMA et al., 2017).

Por esse motivo, todos os profissionais de saúde devem estar cientes de que telefones celulares e outros dispositivos usados no ambiente clínico podem ser uma fonte de infecções hospitalares e aderir estritamente à Diretriz da Organização Mundial da Saúde sobre higiene das mãos (KANAYAMA et al., 2017).

Observa-se a prevalência de coccos gram-positivo, seguido de bacilos gram-positivos dentre os microrganismos isolados nas amostras dos profissionais participantes, houve uma taxa de contaminação de 100%. Atestando com esses resultados está um estudo realizado por Uwingabiye et al. (2015), em que todos os celulares estavam contaminados, tendo havido predominância de bactérias gram-positivas (76,7%) e bacilos gram-positivos (21,1%), enquanto que os bacilos gram-negativos representaram apenas 1,3% das amostras. Esses microrganismos foram os mais frequentes por fazerem parte da microbiota normal da pele e mucosas dos seres humanos, sendo também encontrados no ambiente.

Entre os microrganismos isolados, o *staphylococcus* foi a espécie mais encontrada, a principal característica desse grupo reside no fato de ser um anaeróbico facultativo, podendo viver tanto em meios aeróbios (usando oxigênio), ou facultativamente, em meios anaeróbios (por intermédio da fermentação). O *staphylococcus epidermidis* foi o tipo mais comumente isolado, ele faz parte de uma das três espécies do *stapylococcus* que possuem importância clínica. Esse resultado entra em discordância com muitos estudos, na maioria das pesquisas o *staphylococcus aureos* resistente à meticilina (MRSA), é o mais encontrado, seguido de *staphylococcus coagulase* negativo (CHANG et al., 2017).

O *S. epidermidis* predomina na pele e nas mucosas de indivíduos normais, em razão da sua capacidade de produzir bacteriocinas ativas contra outras bactérias gram-positivas que podem competir por nichos de colonização. Até pouco tempo atrás, essa espécie não era considerada contaminante, tendo pouca importância clínica, entretanto, nas últimas décadas, o *S. epidermidis* tornou-se um principal agente de infecções hospitalares, representando aproximadamente 20,9% dos casos (SAITO et al., 2014; TAJEDDIN et al., 2015).

As infecções causadas por esse microrganismo são frequentemente subagudas ou crônicas, e o diagnóstico nem sempre é fácil, principalmente em pacientes imunossuprimidos e usuários de drogas intravenosas, passíveis de desenvolver endocardite, a infecção ocorre por bactérias encontradas na própria pele do paciente, um fator agravante dessa condição é a resistência que essa bactéria tem a muitos antibióticos, inclusive a penicilina, meticilina e amoxicilina (CARRECELLI; BARCELOS, 2017).

O *bacillus subtilis* foi o terceiro tipo mais encontrado, é um bacilo gram-positivo, saprófido, e sob a maioria das condições não é biologicamente ativo, estando presente sob a forma de esporos, tanto na água como no solo. Corroborando com esse achado está um estudo realizado por Cunha et al. (2016), onde das 50 amostras analisadas 7 deram positivo para o *bacillus subtilis* (15,9%).

A *pseudomonas aeruginosa*, o *streptococcus viridans* e o *staphylococcus áureos*, também se repetiram entre as amostras, são microrganismo de importância clínica pelo seu alto potencial patogênico, sendo as principais fontes de infeções nosocomiais, acometem principalmente pacientes imunocomprometidos, em internação prolongada, e

em uso de dispositivos médicos. Podem causar pneumonia, endocardites, abcessos na pele e dentários, incluindo sepse, apresentam elevada resistência a diversos antibióticos utilizados no tratamento hospitalar (BASSO et al., 2016).

Os microrganismos *corynebacterium spp* e *escherichia coli* foram os menos encontrados, a bactéria corynebacterium spp pode ser encontrada na microbiota normal da vagina, e de acordo com alguns estudos ela está associada a conjuntivite, queratite e endoftalmite (DAS et al., 2016). A *E.coli*, encontra-se entre as fontes mais comuns de bacteremia, em indivíduos hospitalizados, sendo responsável por cerca de 80% das infecções do trato urinário. Esse achado entra em concordância com um estudo realizado por Teixeira e Silva (2017), onde essa bactéria também foi isolada no teste laboratorial.

CONCLUSÃO

A análise microbiológica mostrou agregações bacterianas na superfície de todos os aparelhos estudados. A constante manipulação, seja com a pele de seus portadores, com vestimentas, a maneira de armazenamento até os ambientes frequentados, criam um caldo de cultura ideal para muitos microrganismos que são normalmente encontrados na pele.

Esse estudo conclui que a maioria dos aparelhos celulares estão colonizados por bactérias potencialmente causadoras de infecção. Como as taxas de infecção relacionadas a assistência à saúde continuam sendo uma preocupação crescente para profissionais de saúde, o estudo aponta para a necessidade de diretrizes voltadas não somente a limpeza das mãos, mas também a higienização do aparelho celular, pois existem poucas orientações quanto ao uso seguro desse dispositivo dentro de ambientes de saúde.

Entende-se que a realização de campanhas que conscientizem estes profissionais quanto à importância de seguir as normas de segurança, incluindo a higienização de objetos de uso pessoal, como os telefones celulares, possam impedir ou minimizar a veiculação destas infecções.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. M. et al. Ocorrência De Microrganismos Em Aparelhos Celulares No Município De Ji-Paraná – Rondônia, Brasil. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**., v 19, p.10-15, 2017.

BASSO, M. E. et al. Prevalência de infecções bacterianas em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI). **Revista Brasileira de Análises Clínicas (RBAC)**, v 48, p.383-8, 2016.

CARRECELLI, C. B; BARCELOS, D. Identificação de *Staphylococcus epidermidis* em formigas (Hymenoptera: Formicidae) coletadas em uma área de alimentação no município de Guarulhos, São Paulo. **Arq. Inst. Biol**., v 84, p.1-5, 2017.

CHANG, C. H. et al. Nasal colonization and bacterial contamination of mobile phones carried by medical staff in the operating room. **PLoS ONE**, v 12, p.2-11, 2017.

CUNHA, C. B. et al. Avaliação microbiológica dos aparelhos celulares de profissionais do Bloco Cirúrgico em um Hospital beneficente. **Rev Epidemiol Control Infect**., v 6, p.01-05, 2016.

DAS, J. et al. Corynebacterium spp as causative agents of microbial keratitis. **Clinical science**., v 100, p.939-943, 2016.

FORTE, E. C.N; MACHADO, F.L; PIRES, D.E.P. a relação da enfermagem com os erros de medicação: uma revisão integrativa. **Cogitare Enferm**., v 21, p.01-10, 2016.

KANAYAMA, A. K. et al. Staphylococcus aureus surface contamination of mobile phones and presence of genetically identical strains on the hands of nursing personnel. **American Journal of Infection Control**., v 45, p.929-31, 2017.

LOYOLA, S. M. T. et al. Extended-spectrum β-lactamase–producing Enterobacteriaceae in cell phones of health care workers from Peruvian pediatric and neonatal intensive care units. **American Journal of Infection Control**., v 44, p.910-6, 2016.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MARK et al. When talking and texting get dirty: beware of mobile bacterial zoos. **International Journal of Clinical Practice**, v 68, p.1060-164, 2014.

HEYBA, M. et al. Microbiological contamination of mobile phones of clinicians in intensive care units and neonatal care units in public hospitals in Kuwait. **BMC Infectious Diseases**.15, v 15, p.2-9, 2015.

MOURA, F. L. et al. Contaminação de celulares em unidades de terapia intensiva e a segurança do paciente. Enferm Foco, v. 11, n. 6, p.207-213, 2020.

OLIVEIRA, A.C; SILVA, M. D. M. Jalecos de trabalhadores de saúde: um potencial reservatório de microrganismos. **Revista FMRP**, v 48, p.440-448, 2015.

REIS, L. E. et al. Contaminação de telefones celulares da equipe multiprofissional em uma unidade de terapia intensiva. **Plataforma de Revistas do CESVA/FAA**, v 8 p. 68-83, 2015.

SAITO, Y. et al. Microbial contamination of surgical instruments used for laparotomy. American Journal of Infection Control. **American Journal of Infection Control**., v 42, n 1, p.43-47, 2014.

TAJEDDIN, E. et al. The role of the intensive care unit environment and health-care workers in the transmission of bacteria associated with hospital acquired infections. **Journal of Infection and Public Health**, v 9, n 1, p.13-23, 2015.

TEIXEIRA, F. N; SILVA, C. V. Análise microbiológica em telefones celulares. **Revista F@pciência**, v 11, n 3, p. 15-24, 2017.

UWINGABIYE, J. et al. Etude de la flore bactérienne contaminant les téléphones mobiles avant et après la désinfection: comparaison entre les professionnels soignants de l'hôpital militaire d'instruction Mohammed V de Rabat et les témoins. **Pan African Medical Journal**, v 22, p.326-34, 2015.

CAPÍTULO 11

PREVENÇÃO DE ENDOFTALMITES PELO USO DE ANTIBIÓTICOS INTRACAMERAIS

Data de aceite: 01/03/2024

Pricila Meirelles Monteiro dos Santos
Graduanda pelo Curso de Enfermagem da Universidade Potiguar - UNP

Lucélia Maria Carla Paulo da Silva Duarte
Mestre em Enfermagem na Atenção a Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Francisca Araújo Neta
Especialista em Informática na Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN)

INTRODUÇÃO

Endoftalmite é um processo inflamatório intraocular em virtude de uma infecção causada por microorganismos. É rara e muito temida pelo seu potencial devastador. Por vezes traz danos irreversíveis ao paciente (BRASIL, 2017; BRAGA et al., 2014;TANAKA, 2019).

A endoftalmite pode ocorrer após realização de qualquer cirurgia intraocular, porém sua maior incidência ocorre no pós-operatório de facoemulsificação (popularmente conhecida como cirurgia de catarata), uma vez que é o procedimento oftalmológico mais realizado mundialmente, em função de estar diretamente relacionado ao envelhecimento da população mundial. Segundo o Ministério da Saúde, o SUS (Sistema Único de Saúde) realizou mais de dois milhões de cirurgias de catarata no período compreendido entre 2013 e 2016 (BRASIL, 2017).

A infecção intraocular pode ser causada por microrganismos gram positivos e negativos com prevalência para os gram positivos, sendo muito rara por fungos, bactérias atípicas e anaeróbios. A incidência desta infecção pós cirurgia de catarata é variável, podendo ser observadas taxas diferentes em várias partes do mundo e que oscilam entre 0, 0128% e 0,11% (TANAKA, 2019; MALEGA et al., 2016).

O Diagnóstico e a identificação precoce do agente etiológico nas endoftalmites são primordiais na escolha do tratamento a ser indicado e para que ocorra segurança nas cirurgias de

cataratas é instituído um conjunto de medidas cujo objetivo é prevenir possíveis infecções no olho (BRASIL, 2017).

A quimioprofilaxia das cirurgias de catarata ainda se dá com administração de antibióticos tópicos em grande parte dos países, sendo esta considerada uma prescrição tradicional (BRAGA et al., 2014).

Hoje, após ensaio clínico randomizado publicado pela Sociedade Europeia de Catarata e cirurgiões Refrativos (ESCRS) em 2007 que justificam a redução das endoftalmites, são usados antibióticos intracamerais com maior segurança.

O objetivo deste estudo é realizar uma revisão bibliográfica sobre o uso de antibióticos na prevenção de endoftalmite pós cirurgia de catarata traçando uma relação entre antibióticos tópicos e intracamerais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre prevenção de endoftalmite e a utilização do colírio antibiótico tópico e injeção intracameral no combate a endoftalmite no período compreendido entre 2010 e 2020. Os dados foram levantados através de pesquisa online nas bases de dados eletrônicas SciELO, PUBMED, MEDLINE. As palavras chaves utilizadas foram endoftalmite, antibióticos intracameral, catarata.

Somando-se todas as bases de dados, foram encontrados aproximadamente 50 artigos. Após a leitura dos títulos dos artigos, percebeu-se que alguns deles se repetiam nas demais bases e outros não preenchiam os critérios deste estudo. Foram incluídos artigos cuja temática envolvia o uso de antibiótico intracameral e publicados em um período máximo de 10 anos. Os Critérios de exclusão adotados foram artigos publicados antes de 2010 com exceção do artigo da ESCRS de 2007 que foi de importância ímpar neste tema e que deu fundamento para demais pesquisas nos anos seguintes, sendo este referenciado por muitos autores de diversas partes do mundo.

Foram selecionados 30 artigos para leitura do resumo e excluídos os que não diziam respeito ao propósito deste estudo. Após a leitura dos resumos, foram selecionados 20 artigos que preenchiam os critérios inicialmente propostos e que foram lidos na íntegra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população mundial está envelhecendo e ganhando maior visibilidade nos países em desenvolvimento. É estimado que em 2025 o Brasil chegará a sexta colocação mundial com 32 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos causando um impacto grande nas áreas de saúde e previdência (BRASIL, 2013).

O envelhecer é um processo natural pelo qual todo organismo passa. Na oftalmologia, o olho, principalmente o cristalino, sofre o processo de opacificação (catarata) necessitando, portanto, de sua retirada e substituição por uma lente intraocular. Além deste,

existem situações como doenças adquiridas ou congênitas, medicações e traumas que também podem levar o homem a precisar fazer esta substituição. A retirada da catarata se faz através de ato cirúrgico no qual é usada a técnica de facoemulsificação. Este ato corrige a visão do paciente após implantação de uma lente de acrílico trazendo-lhe melhores condições de saúde e por conseguinte, qualidade de vida (KANSKI, 2016).

O olho é povoado por uma flora diversificada e devido sua estrutura anatômica, esta não pode ser removida totalmente com o uso de antissépicos no preparo para realização de cirurgia. O colírio antisséptico a base de Polivinil Pirrolidona Iodo à 0,5% (PVPI), que é preconizado e usado em grande escala pelos oftalmologistas, elimina parte dos micro-organismos ali localizados, ficando alguns poucos, o que sugere a possibilidade de a partir destes, e com as condições ideais promover o surgimento da endoftalmite (BRASIL, 2017).

A endoftalmite não é combatida ou prevenida com antibióticos endovenosos (MALEGA et al, 2016). Daí surgir a necessidade do uso do colírio antibiótico tópico e mais recentemente o tratamento injetável com antibiótico intracameral.

Cuidados como antissepsia da região periocular e intraocular, aposição de campo estéril especial que fixe os cílios (KESSEL et al.,2016), instrumental e materiais estéreis, tempo cirúrgico, lente de acrílico e uso de colírio de PVPI à 0,5% três minutos antes do início da cirurgia, são práticas adotadas que geraram grande impacto na prevenção das endoftalmites, mas que, isoladamente, não são suficientes na debelação da endoftalmite (BRASIL,2017).

A antibióticoprofilaxia na cirurgia de catarata, diferentemente de outras cirurgias não oftalmológicas, ocorre no intraoperatório. O antibiótico profilático é administrado com o objetivo de diminuir ou eliminar possíveis microorganismos que possam acessar a câmara anterior do olho (BRASIL, 2016).

Apesar da cirurgia de catarata ser de baixa complexidade, não está livre de complicações. Após a realização deste procedimento o paciente pode desenvolver endoftalmite que é uma infecção temida na área de oftalmologia que, por vezes pode trazer danos irreversíveis ao paciente (BRAGA et al.2014; TANAKA, 2019).

Quando este tipo de complicação acontece, se faz necessária a tomada de medidas urgentes tão logo identificada. Para debelar a infecção se utiliza de injeção intravítrea de antibióticos e/ou cirurgia de vitrectomia posterior (KANSKI, 2016).

Devido à gravidade da endoftalmite e de sua repercussão negativa na vida de um indivíduo, quando o resultado do tratamento não é satisfatório inúmeras tentativas são tomadas no sentido de buscar uma solução para este problema de saúde, já que se trata de uma situação de saúde pública. BRASIL, 2017.

Estudos que buscam medidas profiláticas e antibióticos que tenham ação voltada para oftalmologia são um grande estímulo no tocante a prevenção e tratamento da endoftalmite. São inúmeras as pesquisas realizadas em várias partes do mundo. Associações como ESCRS (Sociedade Europeia de Catarata e cirurgiões Refrativos) e ASCRS (Sociedade

Americana de Catarata e Cirurgiões Refrativos), assim como outros, trabalham em projetos de estudos que almejam a solução deste problema na busca de novas tecnologias.

Em 2007, a ESCRS (European of cataract and Refreatve Surgeon) publicou um estudo clínico prospectivo, randomizado e parcialmente controlado por placebo que trata do benefício do uso do antibiótico intracameral de largo espectro na prevenção de endoftalmite pós-operatória. Neste estudo foram testados a cefuroxima 1mg em 0,1 ml de solução salina, levofloxacina 0,5% tópica e placebo gotas. (ESCRS, 2007)

A conclusão deste foi de que o antibiótico cefuroxima intracameral diminui significativamente em 4,92 vezes o risco de desenvolver a endoftalmite no pós-operatório e que os antibióticos tópicos não apresentam evidências fortes no combate a endoftalmite. Este estudo veio para revolucionar a terapêutica profilática na prevenção da endoftalmite pós-cirúrgica. Sendo considerado um marco divisor por trazer evidências fortes e de qualidade na eficácia do tratamento com a cefuroxima. (ESCRS, 2007)

Trabalhos de vários autores que foram desenvolvidos após esta publicação da ESCRS (2007) e que tratam da profilaxia da endoftalmite são unânimes em apontar a cefuroxima como antibiótico intracameral eficaz na redução da taxa de endoftalmite infecciosa pós cirurgia de catarata (KESSEL et al., 2015; ROCK T et al., 2014; ALVES et al., 2017; LI UM et al., 2019; GRZYBOWSKI et al., 2017; HUANG J et al., 2016).

Para KESSEL et al (2015), a profilaxia com antibiótico intracameral, seja a cefazolina, a cefuroxima ou moxifloxacino é a melhor opção, haja vista que estudos por ele pesquisados mostram evidências de alta qualidade a moderada no combate a redução da endoftalmite. Ressalta também que não se pode dizer o mesmo dos antibióticos tópicos. Há uma preocupação de que os antibióticos tópicos usados possam favorecer a seleção de cepas resistentes a medicamentos, uma vez que pacientes tratados com antibióticos tópicos, por dias, ainda apresentam grande número de bactérias na conjuntiva, pondo em questão o uso deste. Apesar destes estudos, pesquisas apontam antibióticoterapia tópica ainda sendo prescrita por quase todos os cirurgiões em várias partes do mundo no pós-cirurgia de catarata.

Apesar do estudo da ESCRS (2007) comprovar a eficácia da cefuroxima intracameral, ela não foi adotada universalmente pelos cirurgiões. Segundo Grzybowski et al., (2017) e Kessel et al.,(2015) além das práticas profiláticas variarem em todo o mundo, não existe um consenso a nível mundial sobre a quimioprofilaxia da endoftalmite. Os cirurgiões optam pela profilaxia que consideram ser a melhor. Existe um pensamento em comum sobre a utilização do antibiótico intracameral: pelo fato de não existir uma preparação comercial disponível em todos os países, o antibiótico intracameral é usado de forma off label em várias partes do mundo, inclusive no Brasil e nos Estados Unidos. (MALEGA, 2016; ANG LI et al., 2019; VIEIRA et al., 2017).

Estudos apontam que a administração destes antibióticos preparados em salas cirúrgicas a partir de soluções outras causam insegurança entre muitos cirurgiões porque

estas podem propiciar erros de diluição, contaminação ou dependendo da dose intoxicação intraocular, ou seja eventos adversos (MALEGA, 2016; ANG LI et al., 2019; VIEIRA et al., 2017).

Somente em 2012, o mundo veio conhecer a solução antibiótica intracameral de cefuroxima através de aprovação da EMA (European Medicines Agency) que permitiu a produção e disponibilização comercial deste medicamento com o nome de Aprokan em mais de 16 países da Europa o que favoreceu o uso deste pelos cirurgiões europeus (MALEGA, 2016).

Na pesquisa on-line realizada por Chang et al., logo após publicação do estudo sobre a cefuroxima com membros da ASCRS (American Society of Catarata and Refrative Surgery) fica comprovado a preferência dos cirurgiões pelos antibióticos tópicos em detrimento do intracameral devido riscos de preparação. Nesta 82% dos cirurgiões usariam o antibiótico intracameral se ele existisse numa preparação pronta comercialmente.

Chang et al (2014) repetiu a mesma pesquisa no ano de 2014 para fazer uma comparação e chegou à conclusão que houve um aumento no número de membros que passaram a usar os preparados intracamerais, mas constatou que boa parte dos cirurgiões ainda tem receio de fazer uso deste e 75% referem que, se ofertado a preços razoáveis, este medicamento comercialmente disponível aumentaria o número de cirurgiões a fazer uso desta injeção intracameral.

Segundo Alves et al.,(2017) a FDA(Food and Drug Administration) é o maior empecilho para o uso do antibiótico intracameral nos Estados Unidos já que ele precisa de aprovação deste órgão para poder ser lançado comercialmente. Ainda afirma que no Brasil o uso deste antibiótico intracameral é off label e que providências estão sendo tomadas junto ao Conselho Federal de Medicina para que se pronuncie através de parecer sobre a profilaxia da endoftalmite com uso de antibiótico intracameral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Resultados dos estudos multicêntricos randomizados do ESCRS (2007) mostram que a cefuroxima 1mg em 0,1ml de solução salina reduz a ocorrência de endoftalmite pós-operatória nas cirurgias de catarata. Esta já é uma realidade em diversos países da Europa que tem o produto comercialmente pronto para uso intraocular no centro cirúrgico desde 2012. Em outros países Europeus, assim como nos Estados Unidos e Brasil não há este antibiótico pronto comercialmente e aprovado, o que dificulta sua adesão por parte dos cirurgiões oftalmologistas devido ao risco na manipulação para preparação do mesmo em sala cirúrgica. Existem outros antibióticos que apresentam excelentes resultados como é o caso do moxifloxacina, porém não apresentam formulação comercial aprovada para uso intracameral.

Apesar dos colírios antibióticos continuarem a ser usados com frequência, pesquisas apontam que não existem evidências fortes de sua eficácia e que estes carecem de estudos.

Enquanto a cefuroxima ou outro antibiótico intracameral não é produzido comercialmente em escala mundial para a oftalmologia, um percentual de cirurgiões oftalmologistas seguem fazendo uso dos colírios antibióticos tópicos em conjunto com as boas práticas como é o uso do colírio PVPI 0,5% e do campo adesivado como prevenção a endoftalmite, outros mantêm as boas práticas e fazem uso off label de antibiótico intracameral.

Percebe-se que se faz necessária a continuação de estudos que produzam conhecimentos suficientemente forte que tragam segurança e eficácia na prevenção da endoftalmite com o uso de antibióticos intracamerais. Que estes sejam produzidos em escala mundial e que um número, cada vez maior de pessoas no mundo possam ser beneficiadas.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. R. Uso Tópico Versus Intracameral de Antibiótico na Profilaxia de Endoftalmite Pós Cirurgia de Catarata. e-Oftalmo.cbo: Revista Digital de Oftalmologia, São Paulo, v. 3, n.1 p.1 -7 , 2020. Disponível em: 10.17545/e-oftalmo.cbo/2017.81. Acesso em: 13 abril 2020.

BARRY, P. Prophylaxis of Postoperative Endophthalmitis After Cataracts: Results of The Multicenter Escrs Study and Identification of Risk Factors. Journal of Cataract & Refractive Surgery, vol. 33, n. 6, p.978-988, 2007. Disponível em: https://journals.lww.com/jcrs/FullText/2007/06000/Prophylaxis_of_postoperative_endop hthalmitis.24.aspx. Acesso em: 02 mar 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Endoftalmites e de Síndrome Tóxica do Segmento Anterior Relacionadas a Procedimentos Oftalmológicos Invasivos. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. 3. Ed. 2 reimp . Brasília, DF, 2013.

CHANG, DF. Antibiotic prophylaxis of postoperative endophthalmitis after cataract surgery: Results of the 2014 ASCRS member survey. Journal of Cataract & Refractive Surgery, v. 41, n. 6, p. 1300-1305, 2014.Disponível em: https://journals.lww.com/jcrs/FullText/2015/06000/Antibiotic_prophylaxis_of_postopera tive.25.aspx. Acesso em: 20 abril 2020.

CHANG, DF. Prophylaxis of postoperative endophthalmitis after cataract surgery: results of the 2007 ASCRS member survey. Journal of Cataract & Refractive Surgery, v. 33, n. 10, p. 1801-1805, 2007. Disponível em: https://journals.lww.com/jcrs/FullText/2007/10000/Prophylaxis_of_postoperative_endop hthalmitis_after.45.aspx. Acesso em: 20 abril 2020.

GRZYBOWSKI, A. et al. Profilaxia de Endoftalmite em Cirurgia de Catarata: Visão Geral dos Padrões de Prática Atual em Todo o Mundo. Curr Pharm Des, v. 23 ,n. 4 ,p. 565-573, 2017. Disponível em: doi:1 0.2174/1381612822666161216122230. Acesso em: 20 abril 2020.

HUANG, J. Perioperative Antibiotics to Prevent Acute Endophthalmitis after Ophthalmic Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. Plos One, LOCAL, v. 11, n. 1 , 2016. Disponível em: DOI: 10.1371/journal.pone.0166141. Acesso em: 04 fev 2020.

KANSKI, J. J. Oftalmologia Clínica. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2016.

KESSEL, L. Antibiotic Prevention of postcataract endophthalmitis: a systematic review and meta – analysis. Acta Ophtalmologica. Dinamarca, v.93 , n. ,p 303-317 , 2015. Disponível em: DOI: 10.1371/journal.pone.0166141. Acesso em: 13 abril 2020.

MARK PACKER, MD. Prevention, Diagnosis, and Management of Acute Postoperative Bacterial Endophthalmitis. Science Direct: Journal Of Cataract & Refractive Surgery. v. 37 ,n. 9, p. 1699-1714, 2011. Disponível em: DOI: 10.1016/j.jcrs.2011.06.018.Acesso em: 15 abril 2020.

MATS LUNDSTROM, MD. Risk Factors for Endophthalmitis After Cataract Surgery: Predictors for Causative Organisms and Visual Outcomes. Science Direct: Journal Of Cataract & Refractive Surgery. v.41 , n. 11, p. 2410-2416 , 2015. Disponível em : DOI.org/10.1016/j.jcrs.2015.05.027. Acesso: 15 abrl 2020.

MELEGA, MV. Antibiótico Intracameral Para Prevenção de Endoftalmite Aguda Pós – Cirurgia de Catarata no Brasil. e-Oftalmo.cbo: Revista Digital de Oftalmologia: São Paulo, v. 2 ,n. 4 ,p. 1-5, 2016. Disponível em: 10.17545/e-oftalmo.cbo/2016.87. Acesso em: 02 mar 2020.

MELEGA, MV. Safety and Efficacy of Intracameral Moxifloxacin for Prevention of Post- Cataract Endophthalmitis: Randomized Controlled Clinical Trial. Clinical Key: Journal Of Cataract & Refractive Surgery. v. 45, n. 3, p. 343-350, 2019. Disponível em: DOI.org/10.1016/j.jcrs.2018.10.044. Acesso em: 02 mar 2020.

ROCK, T. Reduktion der postoperativen Endophthalmitisrate durch intrakamerale Cerfuroximgabe: Ergebnisse aus 5 Jahren Erfahrungen an der Universitäts-Augenklinik Tübingen, oct de 2014. Thieme, v. 231, n. 10, p. 1023-1028, 2014. Disponível em: DOI:10.1055/s-0034-1383013. Acesso em: 18 fev 2020.

STEVE A. Dose and Administration of Intracameral Moxifloxacin for Prophylaxis of Postoperative Endophthalmitis. Clinical Key: Journal Of Cataract & Refractive Surgery, v. 42 , n. 12 , p. 1730-1741, 2016. Disponível em: DOI:10.1016/1.1crs.2016.10.017. Acesso em: 10 mar 2020.

TANAKA, T. Diagnóstico Etiológico das Endoftalmites e Análise Direta do Humor Vítreo em Frasco de Hemocultura por Espectometria de Massas Maldi – TOF. 2011. Tese (doutorado em ciências do programa de oftalmologia) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2011.

UM, L. Postoperative Endophthalmitis Before and After Preferred Utilization of Prophylactic Intracameral Antibiotics for Phacoemulsification Cataract Surgeries at Cole Eye Institute,. Eye & Contact Lens: Science & Clinical Practice: v. 45 , n. 5, p. 306- 309, 2019. Disponível em: https://journals.lww.com/claojournal/Abstract/2019/09000/Postoperative_Endophthalmiti s_Before_and_After.5.aspx. Acesso em: 20 abril 2020.

VIEIRA, I. V. et al. Segurança e eficácia na injeção Intracameral de Moxifloxacino para Profilaxia da Endoftalmite após a Facomeulsificação. Arq. Bras. Oftalmol: São Paulo, v. 80, n. 3, p.165-167, 2017. Disponível em: DOI: org/10.5935/0004-2749.20/70040. Acesso em : 31 mar 2020.

CAPÍTULO 12

AÇÕES DA ENFERMAGEM PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ANESTÉSICA

Data de aceite: 01/03/2024

Pricila Meirelles Monteiro dos Santos
Graduanda pelo Curso de Enfermagem da Universidade Potiguar - UNP

Lucélia Maria Carla Paulo da Silva Duarte
Mestre em Enfermagem na Atenção a Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Francisca Araújo Neta
Especialista em Informática na Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN)

INTRODUÇÃO

A segurança anestésica consiste em conjunto de ações realizadas pelo anestesiologista que visa redução da insegurança anestésica a partir da inspeção formal do equipamento, da checagem dos medicamentos e do risco anestésico do paciente antes da realização de cada cirurgia (OMS, 2014).

A assistência cirúrgica tem sido um componente essencial da assistência em saúde pelo mundo, sendo frequentemente o único tratamento que pode aliviar as incapacidades e reduzir o risco de mortes causadas por enfermidades comuns. (DE SOUZA et al, 2016). Embora os procedimentos cirúrgicos tenham a intenção de salvar vidas, no mínimo sete milhões de pacientes cirúrgicos são prejudicados por complicações cirúrgicas a cada ano, incluindo pelo menos um milhão de pacientes que morrem durante ou imediatamente após um procedimento. (BRASIL, 2013).

O problema da segurança cirúrgica é reconhecido por todo o mundo. Com o objetivo de mudar essa situação pelo aumento dos padrões de qualidade almejados pelos pacientes, em 2008, Aliança Mundial para a Segurança do Paciente adotou como segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente o programa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”. (OMS, 2014). A campanha visa reduzir os danos ao paciente por meio da assistência cirúrgica mais segura, convidando todos os envolvidos a empreender este desafio. (OMS, 2009).

Logo, a enfermagem assume papel fundamental no desenvolvimento de estratégias para a cirurgia segura do paciente, visto que atua desde atividades de gerenciamento do cuidado operatório às atividades técnicas que envolvem diretamente o paciente no pré-operatório, transoperatório, recuperação anestésica e pós-operatório. (BARROS HENRIQUE, COSTA e LACERDA, 2016).

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, narrativa, de nível I, do tipo relato de experiência, que tem a finalidade descrever a vivência de uma estudante de graduação em enfermagem do 6º período no centro cirúrgico ambulatorial especializado em oftalmologia no Hospital Universitário Onofre Lopes situado em Natal no Rio Grande do Norte, Brasil.

O estudo objetiva descrever quais os cuidados realizados pela equipe de enfermagem ao paciente no procedimento anestésico e as dificuldades encontradas na aplicação deste processo, bem como sugerir melhorias no processo de trabalho da enfermagem.

A experiência relatada ocorreu no primeiro semestre de 2022 no centro cirúrgicoda oftalmologia e foi guiada pelo *checklist* em anestesia segura sugerido por Cassiane Lemos (2017).

O centro cirúrgico local do estudo contém 03 salas operatórias, sendo 02 em funcionamento, 01 sala de recuperação anestésica, e uma central de processamento de instrumentais. Atendendo cirurgias de pequeno, médio e grande porte nas subespecialidades de retina, plástica ocular, catarata, glaucoma e córnea. Atualmente realiza em torno de 4.116 cirurgias ambulatoriais por ano, sendo 10% deste total de pacientes pediátricos. Sendo estes submetidos a exames de investigação sob narcose, cirurgias catarata congênita e cirurgias antiglaucomatosas que requerem em sua maioria anestesia geral e bloqueio regional. Para ser realizado, o estudo teve anuência do chefe do Serviço de Oftalmologia responsável pelo centro cirúrgico desse serviço.

RESULTADOS

Durante o ato anestésico os profissionais envolvidos são Enfermeiro, técnico ou auxiliarde enfermagem, médico anestesiologista e residente de anestesiologia.

Segundo Nunes et al (2019), as principais intervenções de enfermagem durante a anestesia são: controle dos sinais vitais, manter o paciente aquecido, mantermonitorização contínua como saturação, pressão arterial, temperatura, frequência, verificar sinais de hipóxia, esforço respiratório ou cianose, preparar material de vias aéreas superiores e testar, manter decúbito e material de sucção, se paciente tiver dificuldade de via aérea, deixar o carrinho na sala de cirurgia em caso de intubação difícil, o anestesista não deve em hipótese alguma estar sozinho ao induzir a anestesia,e deve-se atentar para sinais e sintomas de choque hipovolêmico. No entanto, os paciente possuem particularidades a serem consideradas, como diferença anatômicas e fisiológicas.

Assim, o objetivo do estudo é relatar vivência de estudante de graduação em enfermagem sobre cuidados realizados pela equipe de enfermagem no procedimento anestésico no centro cirúrgico ambulatorial especializado em oftalmologia.

Os cuidados de enfermagem são divididos em três momentos: antes da indução anestésica, durante a indução anestésica e na reversão da anestesia.

Neste primeiro momento, antes da indução anestésica, a equipe em sala de cirurgia se concentra primeiro na checagem do funcionamento do equipamento de anestesia. Executando o teste do equipamento de anestesia a cada procedimento, avaliando a disponibilidade de conjunto traqueias adequado ao perfil do paciente; mantém uma rotina de troca da cal sodada e avalia sua cor e sua quantidade a cada procedimento. É checado o funcionamento da mesa cirúrgica e dos outros equipamentos, é avaliado o funcionamento do sistema de aspiração e vácuo; verificado o funcionamento e a disponibilidade dos equipamentos necessários, de acordo com a cirurgia como, por exemplo, laringoscópio, manguito de pressão arterial, eletrocardioscópio, capnógrafo, eletrodos, oxímetro de pulso, monitor multiparamétrico.

Outro ponto importante é a checagem da disponibilidade de medicamentos. A equipe verifica o tipo de anestesia e cirurgia proposta para selecionar os medicamentose confirma a disponibilidade de medicamentos utilizados em emergências cardiorrespiratórias, como epinefrina, atropina, amiodarona.

A equipe separa o material para via aérea como cânula de intubação, de acordo com a faixa etária do paciente e considera a disponibilidade de três números diferentes; providencia guia de intubação, cânula de Guedel, máscara facial, máscara laríngea e lâmina de laringoscópio ainda de acordo com a idade do paciente, seringa, lubrificante (lidocaína em spray), fixação para cânula, estetoscópio, sonda de aspiraçãoe sonda nasogástrica, cateter de oxigênio, luva estéril, filtro de barreira para circuito de anestesia; verifica com o anestesiologista a possibilidade de via aérea difícil e confirma os materiais disponíveis como fonte de luz, lâmina de laringoscópio flexível e reta. Separa materiais para punção, equipamento de infusão, garrote, solução de antissepsia, solução de infusão, dispositivo para acesso venoso, e material de fixação de acesso.

Deve ser comunicado ao anestesiologista a indisponibilidade de quaisquer materiais ou equipamentos e anota falhas de equipamentos e indisponibilidade de materiais solicitados para providenciar conserto e/ou reposição.

Observou-se que a equipe de enfermagem é treinada e possui olhar clínico para fazer a avaliação pré-operatória do paciente desde o vestiário até a sala de cirurgia. Verificando desde a entrada do paciente, o jejum necessário para o procedimento,comorbidades, alergias, cirurgias anteriores sinais flogísticos, ou seja, informações que serão de suma importância para o ato cirurgico-anestésico a fim de evitar comprometimento no pós-operatório e no pós anestesia.

Na sala de recepção que também funciona como sala de recuperação anestésica,a equipe faz um maior acolhimento do paciente e acompanhante. A equipe de anestesia é apresentada e são feitos a entrevista pré anestésica. Nesse ambiente, a enfermagem administra medicações sintomáticas ou terapeuticas para correções de hipertenções, hiperglicemias ou outras conforme a prescrição do anestesiologista.

No segundo momento, a indução anestésica, a equipe confirma com o acompanhante a identificação do paciente (nome, número do prontuário, data de nascimento). Transfere o paciente para a mesa cirúrgica e explica para o acompanhante, os procedimentos que serão realizados (monitorização, punção de acesso venoso, administração de medicamentos para anestesia); verifica com o paciente/ acompanhante e no prontuário a existência de alergias e comunica ao anestesiologista. Ainda neste momento, verifica documentos, consulta administração de medicamento pré-anestésico, assinatura dos termos de consentimento para anestesia e cirurgia, exames disponíveis (exames laboratoriais, eletrocardiograma, Rx de tórax e exames solicitados pelo médico para cirurgia); histórico de saúde do paciente e medicamentos em uso.

Ressalta-se ainda que nesse momento uma boa iniciativa da enfermagem foi reunir materiais pediátricos essenciais para anestesia em um carrinho que facilita a organização de sala para os procedimentos pediátricos. Nele contém material respiratório como por exemplo mascara laríngeas diversos tamanhos, máscaras faciais, lâmina de guedel, traqueias com pulmão, conectores respiratórios, material para punção, entre outros.

Em sala de cirurgia, posiciona o paciente em decúbito dorsal, regula a temperatura da sala de cirurgia para evitar hipotermia no paciente. Em casos de crianças menores, providencia coxim para cabeça. A fim de facilitar o bloqueio anestésico e a posição para cirurgia. Acalma, acolhe o paciente e o acompanhante. Até o momento da indução anestésica o acompanhante pode ficar na sala depois é acompanhado pela equipe até a sala de recuperação anestésica. Onde aguarda até o final do procedimento.

A enfermagem monitoriza o paciente com eletrocardiograma, pressão arterial não invasiva, oxímetro de pulso e comunica a restrição de membro do paciente e auxilia o anestesiologista na punção de acesso venoso. Verifica integridade do cuff da cânula de intubação solicitada pelo anestesiologista; fornece ao anestesiologista cânula e seringa durante a laringoscopia; auxilia o anestesiologista na fixação e posicionamento da cânula na rima labial após a intubação; registra no prontuário do paciente os sinais vitais observados após a indução anestésica; a cânula de intubação utilizada, o tipo de anestesia e os materiais utilizados no fechamento ocular; discute com o anestesiologista e descreve intercorrências.

No período da reversão da anestesia, a equipe auxilia o anestesiologista, quando necessário, na aspiração traqueal do paciente. Após o término da anestesia, registra os sinais vitais; mantém em posição confortável; oferta oxigênio de acordo com saturação de oxigênio e as condições clínicas do paciente. É transferido para sala de recuperação

anestésica, onde aguarda no mínimo de 30 minutos. Após restabelecimento da consciência e avaliação da atividade motora, liberação medica da dieta. Uma limitação a ser citada, é a falta de uso de uma escala de dor e de recuperação anestésica (Aldrete e Kroulik). Em casos, onde o paciente vêm de outro hospital ou está internado, oenfermeiro responsável da sala cirúrgica passa o plantão para o enfermeiro da unidade de destino do paciente, comunicando os sinais vitais, a cirurgia realizada e as intercorrências. O enfermeiro também acompanha o transporte do paciente para unidades críticas, juntamente com o anestesiologista.

A equipe de modo geral busca prestar um cuidado individualizado. Ainda se destaca que as dificuldades percebidas se referem a falta de instrumentais tecnológicos como por exemplo: monitor de profundidade anestésica (bis), aparelho de manta térmica para crianças, fibroscópio, cânula de traqueostomia, agulha de cricotireoidostomia.

A ficha de visita pré-anestésica e a consulta pré-anestésica são pontos frágeis a serem trabalhados e implementados no setor. No processo, o cuidado com o fechamentoocular utilizando fixação com micropore é realizado principalmente pela equipe de anestesiologia, a enfermagem ainda não se emponderou desse cuidado.

CONCLUSÃO

O relato de experiência possibilitou constatar que os cuidados realizados pela equipe de enfermagem ao paciente no procedimento anestésico no centro cirúrgico ambulatorial especializado em oftalmologia do Hospital Universitário Onofre Lopes desenvolve são coerentes com a literatura cientifica em sua maioria. Destaca-se a enfermagem como protagonista do processo seguro em anestesia, contribuindo em todas as fases do processo anestésico.

As dificuldades encontradas se referem a estrutura do ambiente, insumos para aplicação ideal do processo, e a falta de instrumentais tecnológicos. A ausência da consulta pré-anestésica fragiliza a segurança do paceinte e corresponde a principal causa de cancelamento de procedimentos.

Como sugestão de melhorias no processo de trabalho da enfermagem podemos citar a construção do protocolo que promova uma assistência sistematizada nos procedimentos de anestésicos, bem como a adesão ao *checklist* de anestesia segura, sugerido por Cassiane Lemos (2017).

Em síntese, foi visto que as ações de enfermagem para a segurança do paciente em cirurgias oftalmologicas envolvem a assistência clínica integral desde a admissão à alta do paciente na instituição hospitalar. Assim, consiste em assistência direta, organização do cuidado, e promoção da cultura de segurança do paciente por meio do uso deinstrumentos e estratégias direcionada para fortalecer e implementar a campanha “Cirurgia Segura Salvam Vidas”.

REFERÊNCIAS

ALVES SANTOS, Evelyn; DOMINGUES, Aline Natália; APPOLONI Eduardo, Aline Helena. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico / Lista de verificación de seguridad quirúrgica: conocimien- tos y desafíos para el equipo del centro quirúrgico / Surgical safety checklist: knowledgeand challenges for the surgical center team. **Enferm. actual Costa Rica (Online),** n.38,p.: 75-88, Jan.-Jun. 2020.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância em Saúde. **Protocolo para Cirurgia Segura.** 2013. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/protocol o- de-cirurgia-segura . Último acesso em Último acesso em 10-05-2021.

BRASIL. Portaria Nº 529/2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União. 2013. Último acesso em 10-05-2021.

DE SOUZA, Rayanne Morais; ARAÚJO, Maria Gabriella Silva; VERÍSSIMO, Regina Célia Sales Santos; COMASSETTO, Isabel; FERREIRA, Fabiana Andrea Soares; BERNARDO, Thaís Honório Lins. Aplicabilidade de checklist de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares - Safe surgery checklist applicability in hospital surgery centers - Aplicabilidad de la lista de cirugía segura en centros quirúrgicos de los hospitales**. Rev. SOBECC**;21(4): 192-197, out.-dez. 2016.

DEZORDI, Cátia Cristiane Matte; STUMM, Eniva Fernandes Miladi. Atitudes de segurança de uma equipe antes e após a implantação do checklist de cirurgia segura. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 12, n. 3, p. 816-819, mar.2018. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230778>. Acessoem: 10 maio 2021. doi:https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a230778p816-819- 2018.

=BARROS HENRIQUES, Amanda Haissa; COSTA, Suzana Santos da; LACERDA, Janice de Sousa. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE CIRÚRGICO: REVISÃO INTEGRATIVA. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 21, n. 4, nov. 2016. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45622>. Acesso em: 12 may 2021. doi:http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.45622. Ingvarsdottir, Eydis; Halldorsdottir, Sigridur. - Enhancing patient safety in the operating theatre: from the perspective of experienced operating theatre nurses. - Scand J Caring Sci;32(2): 951-960, 2018 Jun.

DUARTE, Lucélia Maria Carla Paulo da Silva; MEDEIROS, Wilton Rodrigues; MARTINS, Quênia Camille Soares. **Educação em serviço: estratégia para a administração segura de medicamentos.** Revista Saúde e Desenvolvimento Humano,V.3, n.2, p. 155-165, novembro de 2015.

GONÇALVES SOUZA, A. T.; DE PAULA DA SILVA, T. K.; DOMINGUES, A. N.; TOGNOLI, S. H.; APPOLONI EDUARDO, A. H.; MACEDO, J. I.; MENDES, A. A.

Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem. **Revista SOBECC**, *[S. l.]*, v. 25, n. 2, p. 75–82, 2020. DOI: 10.5327/Z1414-4425202000020003. Disponível em: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/593. Acesso em: 25 jul. 2022.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Manual de Implementação: Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS 2009.** Brasília: Organização Pan- Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014. Último acessoem 10-05-2021.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas.** Rio de Janeiro: Organização Pan- Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. Último acesso em 10-05-2021.

LEANDRO FREIRE DA SILVA, D. M.; FERREIRA DE ARAÚJO, V.; BAUER FELDMAN, L. Notificação de eventos adversos e caracterização dos fatores desencadeantes na unidade de cirurgia pediátrica: DOI: 10.15343/0104- 7809.20184202349368. **O Mundo da Saúde**, v. 42, n. 2, p. 349-368, 1 abr. 2018.

LEMOS, Cassiane de Santana, Poveda, Vanessa de Brito e Peniche, Aparecida de Cassia GianeConstruction and validation of a nursing care protocol in anesthesia1 1 Paper extracted from Master's Thesis "Assistência de enfermagem no procedimento anestésico: protocolo para segurança do paciente", presented at Escola de Enfermagem,Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil. . Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2017, v. 25 [Acessado 25 Julho 2022] , e2952. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2143.2952>. Epub 11 Dez 2017. ISSN 1518-8345. https://doi.org/10.1590/1518-8345.2143.2952.

REIS, Adriana Teixeira et al. O SIGNIFICADO DA SEGURANÇA DO PACIENTE CIRÚRGICO PEDIÁTRICO PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 21, n. 5, ago. 2016. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45416>. Acesso em: 26 jan. 2022. doi:http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.45416.

PIRES, M. P. de O.; PEDREIRA, M. L. G.; PETERLINI, M. A. S. Cirurgia segura em pediatria: aplicação na prática doChecklist Pediátrico para Cirurgia Segura . **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, *[S. l.]*, v. 23, n. 6, p. 1105-1112, 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0553.2655. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/108023. Acesso em: 26 jan. 2022.

PIRES, M. P. de O.; PEDREIRA, M. L. G.; PETERLINI, M. A. S. Safe pediatric surgery: development and validation of preoperative interventions checklist. Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2013, v. 21, n. 05 [Accessed 26 January 2022] , pp. 1080-1087. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104- 11692013000500010>. ISSN 1518-8345. https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000500010.

KUANG, Anna AMD; Bergquist, Curtis BA; Crupi, Lisa RN, MS, CPNP; Oliverio, Maureen RN, BSN, CPNP; Selden, Nathan RMD, Ph.D. Eficácia e Segurança de Enfermeiros Pediátricos Independentes na Avaliação da Plagiocefalia, Cirurgia Plásticae Reconstrutiva: Agosto 2013 - Volume 132 - Edição 2 - p 414-418 doi: 10.1097/PRS.0b013e3182958a89

CAPÍTULO 13

DOENÇA ISQUÊMICA NA LEUCEMIA – REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/03/2024

José Makary Paiva do Amaral
Discente do curso de medicina - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, Brasil

Anny Izumi Toma
Discente do curso de medicina - Centro Universitário de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Tiago Muniz Vieira de Melo
Discente do curso de medicina - Centro Universitário Maurício de Nassau, Aracajú, SE, Brasil

Samanttha Cristina da Silva Chaves
Discente do curso de medicina - Universidade Federal de Catalão, Catalão, GO, Brasil

Ándrew Suguru Sato
Discente do curso de medicina - Centro Universitário de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Aline Cicilia Oliveira dos Santos Guimarães
Discente do curso de medicina - Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil

Débora Fernanda Souto
Doutoranda em educação em ciências - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, SC, Brasil

Maria Eduarda Cavalcante Amorim
Discente do curso de medicina - Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil

Ana Fabyolla Galindo Ventura
Médica pelo Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil

Éverton Fernandes Melo Rocha
Enfermeiro especialista em urgência e emergência com ênfase em Unidade de Terapia Intensiva pelo Centro Universitário Aparício Carvalho, Porto Velho, RO, Brasil

Glégison Luan Rodrigues Ataide
Discente do curso de medicina - Centro Universitário Padre Albino, Catanduva, SP, Brasil

Paulo Sérgio de Ataíde Filho
Médico pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Felipe Bergamo Silva
Discente do curso de medicina - Centro Universitário Padre Albino, Catanduva, SP, Brasil

Renata Marin Viana
Discente do curso de medicina - Centro Universitário Aparício Carvalho, Porto Velho, RO, Brasil

Luca Matusita Rogetta
Discente do curso de medicina - Centro Universitário Padre Albino, Catanduva, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: A coocorrência de doenças vasculares isquêmicas com leucemia não é comum na comunidade. Porém, muito se observa casos em que uma pessoa com leucemia, seja aguda ou crônica, ou de quealquer linhagem celular, seja acometida por alguma doença isquêmica, seja ela coronariana ou cerebrovascular (Yamamoto JF, 2017). **Objetivo**: Revisar a relação entre doença isquêmica e leucemia. **Resultado**: Os múltiplos eventos trombóticos experimentados pelos pacientes são principalmente devidos à leucemia, causando coagulopatia secundária ao conteúdo pró-coagulante nos grânulos de promielócitos anormais (Siegel RL, 2016). **Conclusão**: Nos casos que causam isquemia multiarterial, as doenças hematológicas devem ser incluídas na investigação etiológica. Possíveis patologias devem ser avaliadas por estudo de hemograma completo, dímero D e fibrinogênio (Dohner H, 2017).
PALAVRAS-CHAVE: Isquemia; Leucemia Mieloide; Leucemia linfoide.

ISCHEMIC DISEASE IN LEUKEMIA – LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: The co-occurrence of ischemic vascular diseases with leukemia is not common in the community. However, there are many cases in which a person with leukemia, whether acute or chronic, or of any cell lineage, is affected by an ischemic disease, be it coronary or cerebrovascular (Yamamoto JF, 2017). **Objective**: Review the relationship between ischemic disease and leukemia. **Result**: The multiple thrombotic events experienced by patients are mainly due to leukemia, causing coagulopathy secondary to procoagulant content in abnormal promyelocyte granules (Siegel RL, 2016). **Conclusion**: In cases that cause multivessel ischemia, hematological diseases must be included in the etiological investigation. Possible pathologies should be evaluated by studying complete blood count, D-dimer and fibrinogen (Dohner H, 2017).
KEYWORDS: Ischemia; Myeloid Leukemia; Lymphoid leukemia.

INTRODUÇÃO

A coocorrência de doenças vasculares isquêmicas com leucemia não é comum na comunidade. Porém, muito se observa casos em que uma pessoa com leucemia, seja aguda ou crônica, ou de quealquer linhagem celular, seja acometida por alguma doença isquêmica, seja ela coronariana ou cerebrovascular (Yamamoto JF, 2017).

Graças ao processo fisiopatológico das leucemias, sabemos que alguns fatores predispõem à formação de trombos, podendo leva à droença isquêmica. Graças às células que 'caem' na corrente sanguínea, o sangue se torna em uma substância viscosa, predispondo à pequenas isquemias, como na microcirculação pulmonar, sistema nervoso central e retina (Siegel RL, 2016).

Um estudo mostrou que o risco de desenvolvimento de doença cerebrovascular é maior em pacientes com leucemia em comparação com a população normal. A mortalidade aumenta em cinco vezes em pacientes com leucemia com desenvolvimento de doença cerebrovascular em comparação com pacientes com leucemia sem ela (Béné MC, 2001).

As doenças isquêmicas são uma complicação rara na leucemia, mas principalmente eventos trombóticos multiarteriais são vistos como secundários a ela, sendo os grânulos de promielócitos anormais responsáveis por causar coagulopatia secundária ao conteúdo prócoagulante dentro deles, que estão soltos na corrente sanguínea (Dohner H, 2017).

MATERIAL E MÉTODOS

A busca foi realizada na base de dados PubMed e limitou-se a artigos entre o período de 2001 a 2024 que atenderam aos critérios de serem revisões de literatura e relatos de caso.

Em seguida, foram analisadas as palavras-chave dos títulos dos artigos e selecionados aqueles cuja temática mais se enquadra ao nosso objetivo.

Foram selecionados 4 artigos para leitura completa.

DISCUSSÃO

Nos casos que causam isquemia multiarterial, as doenças hematológicas devem ser incluídas na investigação etiológica. Possíveis patologias devem ser avaliadas por estudo de hemograma completo, dímero D e fibrinogênio (Dohner H, 2017).

CONCLUSÃO

Os múltiplos eventos trombóticos experimentados pelos pacientes são principalmente devidos à leucemia, causando coagulopatia secundária ao conteúdo pró-coagulante nos grânulos de promielócitos anormais (Siegel RL, 2016).

REFERÊNCIAS

Yamamoto JF, Goodman MT. Patterns of leukemia incidence in the United States by subtype and demographic characteristics, 1997-2002. Cancer Causes Control. 2008; 19(4):379-90.

Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2016. CA Cancer J Clin. 2016; 66(1):7-30.

Béné MC, Bernier M, Casanovas RO, et al. Acute myeloid leukaemia M0: haematological, immunophenotypic and cytogenetic characteristics and their prognostic significance: an analysis in 241 patients. Br J Haematol. 2001; 113(3):737-45.

Döhner H, Estey E, Grimwade D, et al. Diagnosis and management of AML in adults: 2017 ELN recommendations from an international expert panel. Blood. 2017; 129(4):424-47.

CAPÍTULO 14

HOSPITAIS DO SUS: REFLEXÕES SOBRE OS DESAFIOS DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Data de aceite: 01/03/2024

Aline Manuelle da Silva Gonzaga
Centro Universitário Fametro

Gustavo Henrique Silva Ribeiro
Universidade Anhembi Morumbi – Campus São José dos Campos

Guilherme Catusso Balbinot
Universidade do Estado do Amazonas – UEA

Giselly Cristina Corrêa de Melo
Centro Universitário Fametro

Paulo Victor Mourão Machado
Universidade Nilton Lins

Maria Elania Brás Barros
Universidade Nilton Lins

Ádria Reis Pontes
Centro Universitário Fametro

Fabiana Erica Pinheiro Morais
Centro Universitário Fametro

Adilson Júnior Tôrres Leonel
Universidade Estadual do Amazonas

RESUMO: Os hospitais são responsáveis por grande parte dos aportes dos Entes Federados na saúde. Diversos países vêm adequando suas políticas, para concentração da atenção hospitalar em centros de grande porte, uma vez que os hospitais menores (municipais) são menos eficientes, de acordo com estudos dos anos 1990. Desse modo, o presente artigo tem o objetivo de analisar a importância dos hospitais em contrapartida a sua eficiência, bem como analisar os reflexos dessa atuação hospitalar na urgência e emergência para a população brasileira, tendo em vista a dificuldade em efetivar o princípio da universidade, diante dos vazios assistenciais existentes em nosso país. Dessa forma, percebe-se uma reversão no cenário hospitalar, envolvendo ações que passam a necessidade da qualificação hospitalar nos hospitais e ampliação do acesso, uma vez que os mesmos configuram ambiente multiprofissional com diversas especialidades. Por fim, verifica-se que é necessário maiores investimentos nos hospitais municipais, bem como a busca pela melhor estruturação da rede e qualificação dos atendimentos, visando aumentar a eficiência e a universalidade do atendimento, consagrando os princípios da Constituição Federal e do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: SUS; Hospitais; Urgência e Emergência; Direito à Saúde.

SUS HOSPITALS: REFLECTIONS ON THE CHALLENGES OF URGENT AND EMERGENCY CARE

ABSTRACT: Hospitals are responsible for a large part of the Federal Government's contributions to health care. Several countries have adapted their policies to concentrate hospital care in large centers, since smaller (municipal) hospitals are less efficient, according to studies from the 1990s. The aim of this article is therefore to analyze the importance of hospitals in relation to their efficiency, as well as to analyze the effects of this hospital performance in urgent and emergency care for the Brazilian population, in view of the difficulty in implementing the university principle, given the care gaps that exist in our country. In this way, we can see a reversal in the hospital scenario, involving actions that involve the need for hospital qualification in hospitals and expanding access, since they are a multi-professional environment with various specialties. Finally, there is a need for greater investment in municipal hospitals, as well as the search for better structuring of the network and qualification of care, with the aim of increasing efficiency and universality of care, enshrining the principles of the Federal Constitution and the SUS.
KEYWORDS: SUS; Hospitals; Urgency and Emergency; Right to Health.

INTRODUÇÃO

O SUS – Sistema Único de Saúde do Brasil é uma política pública construída a partir da Constituição Federal de 1988 em um contexto de dimensões políticas, sociais, tecnológicas e culturais. Ao passo que, verifica-se que um dos maiores desafios a ser superado é a ampliação do acesso de suas ações e serviços.

Nessa senda, o processo de universalização das ações e dos serviços promovidos pelo SUS é considerado excludente, mesmo sendo acompanhado de um processo de racionalização do financiamento e da inclusão de todas as camadas sociais em seu atendimento.

De acordo com os diversos estudos sobre o sistema de saúde brasileiro, ABREU; JESUS, 2006, afirma que na relação da definição de serviços de saúde com o seu acesso, o mesmo pode ser entendido como porta de entrada, como o local de acolhimento do usuário no momento da expressão de sua necessidade em saúde e, de certa forma, como os caminhos por ele percorridos no sistema na busca da resolução de sua necessidade.

Atualmente, cada vez mais o SUS tem se consolidado como um sistema sólido formalmente, mas que ainda carece de melhoras no campo material, no qual a organização da atenção e da assistência à saúde e a ampliação do acesso dos cidadãos aos serviços, constituem desafios para os gestores em todos os entes federados: Uniao, Estados e Municípios.

Os mencionados desafios são frutos da inclusão assistencial de um grande contingente populacional, que não possuíam assistência ou a assistência era restrita, além da fusão das redes assistenciais e as ações de gestão necessárias para que essa inclusão das redes se concretize.

Dentro dessa perspectiva de saúde, os Hospitais existem desde as primeiras organizações sociais, com mudanças significativas em seu objetivo a depender do território e do marco temporal. Até a idade média os hospitais era organizações ligadas a questões religiosas, com funções de assistência social e de saúde.

Ao longo da história ocorreu um gradativo desenvolvimento do campo de conhecimento relacionado à saúde, diretamente relacionado ao advento das novas tecnologias, gerando especificidades e especialidades nos ramos do conhecimento, evoluindo também o modelo de atenção à saúde dos hospitais.

O presente artigo visa analisar a política de hierarquização do sistema de saúde como mecanismo de atenção nos setores de urgência e emergência sob a perspectiva da atenção universal e o sucateamento e subfinanciamento do SUS.

Destarte, o presente artigo se trata de uma pesquisa bibliográfica documental, onde foram utilizadas plataformas eletrônicas de dados acadêmicos, como Scielo, Google Acadêmico e PubMed, para realizar a busca de artigos originais, no que se refere aos reflexos dos hospitais municipais na atenção à saúde em casos de urgência e emergência sob a luz do sucateamento do SUS, bem como a dificuldade de efetivar o direito á saúde assegurado pela Constituição Federal, em razão do princípio da universalidade e da inclusão assistencial.

DIREITO À SAÚDE E O SUS: A CONTRAMÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL

Com a criação do SUS, através da Carta Magna de 1988, os arranjos institucionais e o bailar do poder são diretamente influenciados a cada publicação de nova Portaria Ministerial, ou Decreto Presidencial ou até mesmo uma nova Lei visando a re-organização da saúde.

As normativas que regulam a saúde, possuem características adicionais, em todas as suas publicações, com o objetivo de conduzir a formulação de um sistema de saúde no Brasil que respeitasse os princípios e os mandamentos constitucionais.

Logo, esses princípios e mandamentos, tomaram forma com a VIII Conferência Nacional de Saúde, de 1986, com uma forte linha de descentralização e de proteção social.

Nessa senda, tem-se que o SUS atualmente, ressaltando a necessidade de aprimoramentos, está estruturado, com uma grande definição dos papéis de cada ente federado, tendo em vista o seu financiamento tripatirte, com instâncias de articulação e o próprio judiciário, garantindo a efetividade na aplicação dos princípios e mandamentos previstos na Lei nº 8.080/90, quais sejam, a universalidade do acesso, a descentralização político-administrativa, a integralidade, a municipalização e a equidade.

Dentre os problemas que foram observados ao minuciar a análise das normativas de inauguração do SUS no Brasil, entre as décadas de 1980 a 2000, o fato de que o Governo

Federal inseriu grande energia/esforços na organização do sistema como um todo e da rede de Atenção Básica, reduzindo assim, seu olhar e sua atenção na organização das demais áreas, ocasionando problemas na união e comunicação entre essas áreas.

Nesse período inaugural das normativas, não existem normas robustas que induzam a organização de um sistema hospitalar integrado e coordenado, pelo contrário, há um grande esquecimento dessa grande área nas primeiras normativas.

Dessa forma, tem-se que o Governo diminuiu sua atenção ao sistema hospitalar, e os Entes Municipais que com a Constituição Federal acrescentaram novas atribuições no âmbito do SUS, preferiram lançar a execução da ideia de que a construção de novos hospitais, por menores que sejam, seria uma resposta condizente com as expectativas da população e do SUS com a demanda dos hospitais.

Com isso, os gestores do SUS foram sendo pressionados a construção da atenção básica de acordo com as regulamentações federais e pelo financiamento a partir delas gerados, mas baseando suas decisões políticas em modelos arcaicos, que já estavam ultrapassados, com médicos centrados e voltados para a atenção secundária, terciária e especializada.

Destarte, se possuía uma atenção básica com novas construções, e com financiamento federal, no entanto, não havia políticas municipais para estruturar esse novo modelo SUS, uma vez que os gestores e o mercado de saúde ainda estavam voltados para o modelo ultrapassado.

Em que pese, as falhas na aplicação do novo modelo de saúde preconizado pelo Governo Federal na época, com o advento do SUS, o grande avanço se deu com a construção histórica da ampliação do acesso à saúde, tanto na atenção primária quanto na atenção hospitalar.

À propósito, verifica-se que nas décadas de 1990 e 2000 a prioridade dos Entes Federados foi justamente a “ampliação” do acesso aos serviços de saúde, antes inalcançáveis e restritos a uma pequena parcela da população.

Desse modo, a partir da metade da década de 2000, as publicações e os estudiosos no assunto, começaram a identificar a necessidade de qualificação deste acesso à saúde, em especial no caso da atenção hospitalar.

Diante disso, com base nessas novas necessidades, os governos federais e estaduais criaram políticas voltadas para a atenção hospitalar, como por exemplo o PNHPP e o PNHOSP.

Ainda, em razão da pouca efetividade do PNHPP, foram observadas diversas causas, entre elas as “dimensões nacionais e as diferenças regionais, a dificuldade de articulação de múltiplos atores (três entes federados, hospitais de diferentes naturezas jurídicas e esferas administrativas), o sistema político multipartidário e com característica histórica de descontinuidade de políticas públicas a cada troca de governo”.

O Brasil caminhou na contramão de outros países, uma vez que, enquanto os países desenvolvidos, a exemplo dos Estados Unidos e Grã-Bretanha concentravam suas ações no fechamento e na fusão de hospitais de pequeno porte em hospitais de grande porte, o Brasil pulverizava a atenção hospitalar até a periferia do sistema.

O resultado desse caminhar no Brasil, foi uma atenção hospitalar ineficiente, pouco resolutiva, com enormes déficits e baixo uso de tecnologias. Além disso, os hospitais no Brasil funcionam como se fosse vigente o modelo de atenção hospitalar da década de 1970, de população pouco urbanizada e destinados ao tratamento de casos agudos, não se adequando às enfermidades atuais, em que prevalece uma tripla carga de doenças (doenças agudas e crônicas e traumas).

Noutro giro, ponto relevante a ser analisado é a própria classificação dos hospitais conforme o número de leitos, enquanto a literatura considera pequenos hospitais, os que possuem menos de 200 leitos, o Brasil ainda segue uma portaria, já revogada, que define os de menos de 50 leitos como pequenos, os de 50 a 149 leitos como médios, os de 150 a 299 leitos como grandes e os acima de 300 leitos de porte especial.

Dessa forma, em razão justamente da distinção nos modelos classificatórios utilizados, as políticas públicas brasileiras elaboradas para o setor hospitalar correm o risco de dispender mais recursos com menos retorno, como já amplamente discutido na literatura, uma vez que a forma como são tratadas a tipologia dos hospitais pelos Entes Federados são diferentes, impactando diretamente no cofinanciamento do SUS.

O resultado é a garantia mínima de acesso aos serviços de saúde, com uma atenção hospitalar pouco eficiente e menos resolutiva, com filas de espera enormes e despreparo nos atendimentos.

Por conseguinte, independentemente da eficiência, a capacidade instalada existe e não pode de forma alguma ser desprezada, visto existirem quase 5.000 hospitais com menos de 50 leitos no país, ou seja, há quase 1 hospital por município, uma vez que no Brasil existem 5.568 municípios.

À vista disso, boa parte dos serviços estão localizados em Municípios pequenos e desempenham papel primordial na economia local, como empregadores diretos e geração de renda e empregos indiretos.

Com espeque nesses dados, importante dizer que medidas simples de reorganização no sistema, podem ser eficazes na melhora e qualidade da eficiência hospitalar no Brasil, como por exemplo, o uso da telemedicina, garantindo acesso a população rural e de áreas distantes dos serviços especializados, além da utilização das novas tecnologias, como procedimentos neurocirúrgicos e hemodinâmicos, aumento da fiscalização dos órgãos competentes, bem como a criação de políticas e programas de integridade nas entidades, evitando sobretudo, a ocorrência de corrupção.

Sendo assim, a garantia do acesso, da integralidade do cuidado e da qualidade da atenção deve permanecer de forma efetiva e contínua, quer seja na atenção básica ou na

hospitalar, norteada por políticas de saúde eficientes e por gestores comprometidos com a saúde da população.

OS HOSPITAIS MUNICIPAIS DO SUS

Nas primeiras décadas do século XX, ocorreu uma evolução organizacional voltada a superespecialização na medicina, principalmente em países desenvolvidos como os Estados Unidos e a Grã-Bretanha, estimulados pelo crescente aumento das tecnologias e descobrimento de novas doenças.

De início, a superespecialização e a absorção tecnológica geraram importante aumento nos custos hospitalares, mas, a partir dos anos 2000, foi possibilitado reduções nos tempos de internações, bem como reduções nas necessidades de determinadas intervenções e uma grande tendencia a desospitalização, em contrapartida ao aumento exponencial dos custos hospitalares devido a complexidade das demandas, aumento das especialidades e a onerosidade dos materiais produzidos por indústrias especificas.

Em nosso país, a superespecialização somente veio causar impactos a partir da década de 1970, uma vez que, até então, os hospitais brasileiros possuíam equipes em suas sedes de trabalho formadas por médicos e enfermeiros, que utilizavam mais a propedêutica clínica do que exames e equipamentos.

Sendo assim, a partir da mencionada década, os nosocômios brasileiros começaram a importar tecnologias e se tornaram centros de especialidades, de modo que, muitos desses hospitais que se equiparam na época, são centros de referências até os dias atuais em determinadas áreas especificas.

Desse modo, os grandes hospitais dessa época eram justamente os que possuíam mais recursos diagnósticos e terapêuticos e se organizavam entre os hospitais pertencentes ao INAMPS, públicos de nível federal (especializados em doenças específicas), e os poucos hospitais universitários.

Ademais, os outros hospitais, de pequeno porte, em pequenos centros urbanos, contavam em geral com uma ou duas especialidades de clínicas básicas (clínica médica, cirurgia geral, obstetrícia e pediatria) e atendiam bem a população ainda que fosse, predominantemente rural.

Já nos anos 2000, houve uma grande evolução em sua primeira década, em diversos países, tanto da América do Norte quanto países europeus, culminando em uma onda de fusões, aquisições e fechamentos de hospitais, com o objetivo de balancear da melhor forma possível a alocação da atenção hospitalar, visando o aumento da eficiência e manutenção dos acessos.

No Brasil, esse fato não foi observado, uma vez que nesse período, mais de 60% dos hospitais nacionais possuíam menos de 50 leitos, mas correspondiam a apenas 18% do total de leitos do sistema.

Com esse excessivo número de hospitais municipais e o baixo percentual de leitos, restou verificado a ineficiência dos indicadores de taxa de ocupação, média de permanência e valor médio de AIH. Com a verificação desse problema, somente em 2005, que foi lançado pelo Ministério da Saúde a Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte (PNHPP), ganhando evidencia em 2006, quando ocorreu a efetivação das adesões estaduais à política.

Nesse caminho, na década de 2010 os indicadores ainda não aviam evoluído, evidenciando a manutenção do cenário no qual os pequenos hospitais brasileiros apresentam baixas taxas de ocupação e atendem pacientes de competência da carteira da atenção básica.

Portanto, verifica-se que muitas dessas internações dos hospitais menores poderiam ser evitadas, com melhoria da eficiência e redução do custo, caso a atenção básica, caso fosse mais resolutiva.

Por fim, é necessário caminhar para uma maior evolução da atenção básica e da atenção hospitalar, num primeiro momento, com a realização de campanhas amplas e gerais divulgando a competência da carteira da atenção básica e quais os casos os pacientes devem procurar a atenção hospitalar. Com a definição bem delimitada e a educação da população, por si só, será melhorada a saúde como um todo, culminando numa melhor eficiência.

Ademais, a educação e capacitação dos gestores SUS é primordial para o correto funcionamento do financiamento do SUS, com aumento da produção e co-financiamento pelos Entes Federados, de acordo com a competência, eliminando a ideia de sucateamento do SUS e de seus hospitais, com a correta aplicação dos recursos, maiores investimentos planejados e elaboração de planos de ação e trabalho que efetivem a aplicação dos recursos e propiciem a melhora na eficiência dos atendimentos aos pacientes.

O SUCATEAMENTO DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

De antemão, um dos principais aspectos que contribuem para a insuficiência da rede é a má qualidade da assistência às urgências e emergências é a má aplicação das políticas de saúde para nortear o nível de atenção e o financiamento deficitário destes setores.

Logo, considerando os tipos de patologias atendidas nas emergências, pode-se dizer que esses serviços são utilizados indevidamente no Brasil, pois cerca de 65% dos pacientes poderiam ser atendidos em ambulatórios (LOVALHO, 2004). No entanto, o problema vem do grande acúmulo de pacientes nos serviços de emergências ocorre tanto no Brasil quanto no exterior, apesar das diferenças econômicas entre os países e as fontes de financiamento da assistência.

Dessa forma, o primeiro grande problema verificado é sobre a cultura da população, no qual pacientes com problemas pertinentes à atenção básica frequentam os serviços de emergência em vários países. (DERLET & NISHIO, 1990; GEORGE, READ & WESTLAKE, 1993).

CARRET, FASSA E DOMINGUES (2009) revisaram os estudos sobre a utilização inadequada de serviços de emergência. Os mencionados autores reforçam que os serviços de emergência devem ser utilizados em circunstancias específicas e que a utilização inadequada é prejudicial para os pacientes graves porque impedem o acesso ao atendimento de quem realmente necessita.

Além disso, o acesso à rede primária reduz o uso inapropriado de serviços de emergência, em especial, se o paciente tiver o atendimento adequado e fácil acesso ao atendimento da atenção básica.

Ademais, a superlotação constante nas urgências e emergências, o uso irracional dos serviços de emergência e dos leitos hospitalares, bem como a subutilização desses serviços, atribuída a heterogeneidade de utilização dos serviços hospitalares em contraponto a uma rede não planejada dificulta ainda mais a universalidade dos serviços.

Nesse interim, a insuficiência do atendimento de especialidades e de investigação diagnóstica gera um grande estrangulamento na assistência que inviabiliza a integralidade e produz grande parte das pequenas urgências, compondo o grupo que superlota as emergências e inclusive, a atenção básica.

Portanto, verifica-se que os serviços de urgência se programam para atender urgências e emergências em saúde, mas na verdade recebem demandas espontâneas de atendimento não emergencial incompatíveis com o esperado, atendendo, portanto, uma demanda da atenção básica.

Com isso, cria-se um ambiente desfavorável e desmotivados, eventualmente até mesmo hostil, para o atendimento do demandado nos espaços de assistência do SUS. Na emergência, por esse tipo de atendimento ser considerado ‘inadequado’, e na atenção básica, por ser menos valorizado do que as demandas programáticas e as ações de prevenção e promoção da saúde.

É preciso reconhecer que o padrão de assistência oferecido dentro da atual rede de serviços do SUS está fragilizado. Existe uma desvalorização velada das necessidades da população atendida e uma perversidade social que acaba por não solucionar problemas como carência de recursos humanos, ausência de diálogo com os trabalhadores, péssimas condições de trabalho e relação profissional/usuário no limite do aceitável.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, verifica-se que os hospitais brasileiros possuem, em sua maioria, uma demanda que não é sua e sim da atenção primária, culminando nas ineficiências de escala e redução da qualidade, tanto em termos de gestão organizacional quanto de produção de saúde, impactando diretamente na qualidade do atendimento ao paciente e no direito a saúde de forma integral, universal e igualitária preconizada pela Constituição Federal.

Além disso, verifica-se que a rede de atenção hospitalar no Brasil não garante a integralidade da atenção à saúde, comunicando-se pouco ou quase nada com a atenção básica, apresentando dificuldades na definição da carteira de serviços e no encaminhamento correto dos pacientes de acordo com a sua necessidade, executando, inclusive, ações duplicadas, tanto com a atenção primária quanto com os hospitais de referência.

Os serviços da atenção básica foram pulverizados, consumindo uma enorme quantidade de recursos que poderiam na verdade, assegurar maior retorno ao sistema de saúde utilizados pelos pacientes SUS.

Desse modo, a Política Nacional de Atenção Hospitalar visava justamente a reorganização do sistema, mas ainda são necessários debates e ações profundas visando o aumento da eficiência da atenção hospitalar no Brasil.

Em que pese não abordado no presente artigo, muitos hospitais de pequeno porte, se encontram em déficit financeiro, devido ao não fechamento da produção ou mesmo a baixa produção e não recebimento de recursos pelo não cumprimento das metas e indicadores necessários.

Portanto, o reordenamento da rede de atenção hospitalar deve ter como base norteadora a garantia do acesso à saúde de forma efetiva e eficiente, a integralidade do cuidado, a qualidade das ações e a eficiência do sistema como um todo.

A reorganização da atenção hospitalar deve levar alguns fatores fundamentais, como as várias especialidades, as particularidades de cada localidade e o financiamento pelos Entes Federados partindo do Governo Federal com diretrizes gerais, observando que os quase 5.000 hospitais de pequeno porte existentes no país não constituem um grupo homogêneo.

Por fim, deve-se ressaltar que no Brasil, um país de dimensões continentais, com disparidades regionais marcantes múltiplos atores presentes, impossibilita a aplicação eficiente do princípio da universalidade, carecendo de uma reestruturação e principalmente, conscientização da população sobre a carteira de serviços e competência dos hospitais, com o objetivo de mudança para melhor do cenário atual.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, JD de. **O direito à saúde: um problema de administração e de política.** Rev bras educ med [Internet]. 1979Sep;3(3):07–21. Available from: https://doi.org/10.1590/1981-5271v3.3-003

AMERICAN Heritage Dictionary of the English Language New York, N. Y. Deli Publishing, Co., 1970.

BRASIL. Advocacia-Geral da União (AGU). Consultoria-Geral da União. **Consultoria Jurídica da União no Município de São José dos Campos – SP.** Cartilha convênios. Brasília, 2011. Elaborado com base no Parecer 004/2010/JCB/CJU-SJC/CGU/AGU.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 26 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Contratualização.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/atencao-especializada-e-hospitalar/contratualizacao#:~:text=A%20contratualização%20é%20um%20processo,de%20Ajuste%2C%20PCEP%20ou%20outro.>. Acesso em: 3 nov. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Apoio e à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida**, em Defesa do SUS e de Gestão – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Especializada. Análise do processo de contratualização dos hospitais de ensino e filantrópicos no SUS**: dificuldades, perspectivas e propostas / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Manual de orientações para contratação de serviços de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 82 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.410, de 30 de dezembro de 2013. **Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)** em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 30dez. 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt3410_30_12_2013.html>. Acesso em: 3 nov. 2023.

BRASIL. **PNASS:** Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BORGES, Alice Gonzalez. Consórcios Públicos. **Nova Sistemática e Controle**. Revista Eletrônica de Direito Administrativo, Salvador, n. 6, p. 1-25, maio/jul. 2006.

BOTEGA, L. de A., ANDRADE, M. V., & GUEDES, G. R.. (2020). **Profile of general hospitals in the Unified Health System**. *Revista De Saúde Pública*, *54*, 81. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001982

CARPANEZ, Luciana Reis; MALIK, Ana Maria. **O efeito da municipalização no sistema hospitalar brasileiro: os hospitais de pequeno porte**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 26, n. 4 [Acessado 16 Novembro 2023], pp. 1289-1298. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.07242019>. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.07242019.

CARRET, M. L. V.; FASSA, A. G. & DOMINGUES, M. R**. Prevalência e fatores associados ao uso inadequado do serviço de emergência:** uma revisão sistemática da literatura. Cadernos de Saúde Pública, 25(1): 7-28, 2009.

"*CHARTER of the United Nations*", New York, N. Y., United Nations Publications, 1975. Ver também: "*CONSTITUTION of the World Health Organization*", WHO Chronicle, 1:29, 1947.

CHISHOLM D.; EVANS, DB. **Improving health system efficiency as a means of moving towards universal coverage.** *World health report: Background paper* Geneva: World Health Organization; 2010.

CRANTSCHANINOV, Tamara I.; MEDEIROS, Anny K.; ALVES, Mário A. **Elementos determinantes e impactos da adoção de instrumentos de administração da performance no setor público:** estudo comparado entre os municípios de São Paulo e Osasco. Gestão & Planejamento, Salvador, v. 19, p. 20-23, 2018.

DERLET, R. W. & NISHIO, D. A. **Refusing care to patients who present to an emergency department**. Annals of Emergency Medicine, 19(3), supl.: 262-267, 1990.

DONABEDIAN, Avedis. **The seven pillars of quality.** Archives of Pathology & Laboratory Medicine, Washington, v. 114, n. 11, p. 115-118, 1990.

FERRAZ, Luciano. *Licitações*: estudos e práticas. 2. ed. Rio de Janeiro: Esplanada, 2002.

FIGUEIREDO, Lucia Valle. **Curso de Direito Administrativo**. 6. ed., rev. e atual. São Paulo: Malheiros editores, 2003.

FIOCRUZ, Brasília. **Contratualização de desempenho institucional no SUS:** resultados de pesquisa de opinião / Fiocruz Brasília -- Brasília, DF: Fiocruz Brasília; Saberes, 2018.84 p.: il.; tab.; graf.

GEORGE, S.; READ, S. & WESTLAKE, L. **Differences in priorities assigned to patients by triage nurses and by consultant physicians in accident and emergency departments.** Journal of Epidemiology and Community Health, 47(4): 312-315, 1993.

GUIMARÃES, Eduardo Augusto. **Credenciamento como hipótese de inexigibilidade de licitação.** 1998-2017. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10573>.

HOLLINGSWORTH B. **The measurement of efficiency and productivity of health care delivery.** *Health Econ* 2008; 17(10):1107-1128.

LEI Nº 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1993. **Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal**. Institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 jun. 1993.

LIBERATTI, Vanessa M. et al. **Percepção de gestores, prestadores e auditores sobre a contratualização no Sistema Único de Saúde.** Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 3, 2020, e00274105.DOI: 10.1590/1981-7746-sol00274.

LIMA, Sheyla Maria Lemos; RIVERA, Francisco Javier Uribe. **A contratualização nos Hospitais de Ensino no Sistema Único de Saúde brasileiro.** (2012) *Ciência & Saúde Coletiva*, *17*(9), 2507–2521. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900031

LOVALHO, A. F. Administração de serviços de saúde em urgências e emergências. O Mundo da Saúde, 28(2): 160-171, 2004.

MAIA, Aíka B. B. et al. **Compilação técnico-científica acerca da auditoria e gestão de qualidade: revisão integrativa.** Revista de Enfermagem UFPE on-line, Recife, v. 11, supl. 3, p. 1.489-1.494, 2017. Acesso em: 10 nov. 2023.

MACHADO, Renato C.; FORSTER, Aldaísa C. **Avaliação de um modelo de contratualização de dois hospitais filantrópicos de São José do Rio Preto/SP**. Espaço para a Saúde, Londrina, v. 18, n. 1, p. 81-89, 2017.

MERHY, Emerson Elias. **Comando Único:** uma história das experiências do SUS. Niterói, RJ: UFF, 2003. Contribuição para a Conferência Municipal de Saúde do Recife – 2003. Disponível em: <http:// www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/artigos-20.pdf>.

MORROW, J. H. & EDWARDS, B. - **"U.S. Health Manpower policy: wil lhe benefits justify lhe costs?"**, Journal of Medical Education, 51:791-805, 1976.

NOVELLI, Flavio Bauer. **A eficácia do ato administrativo.** Disponível em: <http:// bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/viewFile/20941/19659>.

SANTOS, Thadeu Borges Souza; PINTO, Isabela Cardoso de Matos**. Contratualização da gestão hospitalar versus regulação em saúde:** agências, controle estatal e avaliação no SUS. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*. 16, (Jun. 2017), 47-53. I. 2017. DOI: https://doi.org/10.25761/anaisihmt.43.

SPINELLI, Mário Vinícius Claussen; LUCIANO, Vagner de Souza. **Licitações e Contratos.** Apostila de Licitações e Contratos Administrativos-CGU: Licitações e Contratos. Disponível em: <https:// www.ifsertao-pe.edu.br/reitoria/images/licitacoes/apostila_agu/apostila_de_licitacoes_e_contratos_administrativos%20cgu.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2023.

WEICHERT, Marlon Alberto. **Saúde e Federação na Constituição Brasileira.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004.

CAPÍTULO 15

IMPACTOS DO BTI NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO DO TODDLER

Data de aceite: 01/03/2024

Najara Rodrigues Dantas

Antonia Rafaela Araújo da Silva

RESUMO: Este estudo objetivou Conhecer os impactos do BTI no processo de hospitalização do toddler. Foi realizada uma revisão de literatura por meio do acesso on-line, utilizando um banco de dados e três revistas de enfermagem on-line, durante os meses de julho a outubro de 2018. Utilizou-se os descritores Jogos e brinquedos. Criança hospitalizada. Enfermagem pediátrica. Foram encontrados 981 artigos, onde 16 atenderam aos critérios do estudo. O BT consiste em uma intervenção terapêutica através do brincar, permitindo a criação de um vínculo da criança com o enfermeiro, podendo ser realizado em qualquer instituição em que criança desenvolva ansiedade diante dos procedimentos ou necessite de uma adaptação física, deve ser aplicado de acordo com a faixa etária da criança e suas necessidades.

PALAVRAS-CHAVE: Jogos e brinquedos; Criança hospitalizada; Enfermagem pediátrica.

ABSTRACT: This study aimed to know the impacts of BTI on the hospitalization process of the toddler. A literature review was performed through online access, using a database and three online nursing journals, from July to October 2018. Games and toys were used. Child hospitalized. Pediatric nursing. A total of 981 articles were found, of which 16 met the study criteria. BT consists of a therapeutic intervention through play, allowing the creation of a bond between the child and the nurse, and can be performed in any institution in which child develops anxiety before the procedures or needs a physical adaptation, should be applied according to the age range of the child and their needs.

KEYWORDS: Games and toys; Children hospitalized; Pediatric nursing.

INTRODUÇÃO

A hospitalização infantil se configura como um processo estressante tanto para a criança, quanto para a família, envolvendo a separação parental, o que para a criança, pode levar à ansiedade e estresse. A rotina hospitalar pode ocasionar ainda sofrimento psíquico e físico, devido

uma ruptura nas atividades cotidianas da criança, e que agora requerem um ambiente controlado, com diferença na alimentação, restrições para brincar e contato com inúmeras pessoas estranhas ao seu mundo. Incluem ainda procedimentos invasivos, que acarretam dor e lesão levando a uma perda de controle da criança, requerendo dos profissionais de saúde habilidades para desenvolver uma assistência atraumática, segura e eficaz, que considere aspectos inerentes ao desenvolvimento infantil e seus comportamentos diante de experiências potencialmente traumáticas (COSTA; MORAIS, 2017; FARIAS, et al. 2017).

Para cada fase do desenvolvimento infantil haverá uma padrão de respostas à vivência hospitalar e seus estressores. Para o toddler (1 a 3 anos), fase em que buscam sua autonomia, atividades que restrinjam o desenvolvimento desta, irão repercutir em comportamentos negativos e regressivos nas principais rotinas como alimentação, sono, banho e brincadeiras. No que diz respeito a procedimentos invasivos, costumam reagir com intenso desconforto emocional e resistência física a qualquer experiência dolorosa real ou imaginária. Assim, tanto a perda prolongada de autonomia quanto a exposição a situações estressantes e dolorosas, pode resultar em isolamento passivo do toddler em todas as áreas de seu desenvolvimento. O reconhecimento desses aspectos bem como de medidas terapêuticas para minimizá-los, são imprescindíveis à prática profissional em saúde. (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

A necessidade de uma assistência calcada em cuidados diferenciados à criança, medidas terapêuticas, enfatizando a importância da recreação para o seu desenvolvimento e recuperação da saúde já era reconhecida por Florence Nightingale. Assim, é necessário à pratica profissional em saúde, principalmente a enfermagem por focar seus cuidado nas necessidades básicas humanas, pensar em intervenções capazes de minimizar ao máximo as repercussões negativas diante da hospitalização infantil, mantendo algumas rotinas da vivencia domiciliar da criança. (OLIVEIRA, 2018).

O brincar faz parte do desenvolvimento natural da criança, pois, quando a criança brinca, seja qual for sua modalidade, ela desenvolve habilidades motoras e cognitivas, se desenvolve mentalmente e socialmente, aprende sobre o mundo à sua volta e sobre si (BERTÉ, et al. 2017).

No ambiente hospitalar, o brincar conduzido de forma terapêutica tem a capacidade de permitir à criança melhor elaboração de suas vivências, priorizando eventos de maior significância, utilizando em suas brincadeiras os objetos mais frequentemente utilizados no cotidiano do cuidado hospitalar, como o estetoscópio, o equipo de soro, a seringa e a agulha. Proporciona ainda acolhimento, instrução sobre o que irá vivenciar, conferindo adaptação e familiarização com a rotina (CALEFFI, 2016; COSTA; MORAIS, 2017; FARIAS, et al. 2017).

Nesse sentido, afim minimizar sentimentos e comportamentos exacerbados perante a hospitalização, surge o Brinquedo Terapêutico (BT), sendo empregado de forma sistematizada e parte do Processo de Enfermagem (PE), podendo ser empregado por toda a equipe de enfermagem a partir das necessidades levantadas e por supervisão do

enfermeiro. O BT assume assim importância no cuidado à criança tal como as necessidades de medicações, aferição de sinais vitais, manutenção da alimentação, preservação do sono e demais atividades. Está desse modo regulamentado pela resolução nº 546/2017 do COFEN em que confere à equipe de enfermagem sua aplicabilidade na assistência à criança hospitalizada e sua família, devendo assim ser registrado em prontuário de forma legal, clara e legível, assinado pelo profissional que o conduziu (BRASIL, 2017).

O BT pode ser classificado em três tipos: o dramático, o instrucional e capacitador de funções fisiológicas. O mais comumente empregado na assistência hospitalar conforme a literatura é o instrucional (BTI), que permite à criança adquirir conhecimento acerca desta vivência, bem como elaborar os sentimentos negativos gerados, colaborando para um cuidado atraumático e integral, corroborando para um sadio crescimento e desenvolvimento infantil (FUJITA, 2016).

Os benefícios advindos da utilização do BT são reconhecidos pelos enfermeiros, familiares e clientes, devendo assim ser propiciado e estimulado em todas as faixas etárias. Porém, a literatura ainda aponta uma maior aplicabilidade voltada a pré-escolares e escolares, por meio de protocolo já validado por Martins et al (2001), havendo a necessidade de identificar o impacto do BT também junto ao toddler, faixa etária bastante expressiva em ambiente de internação hospitalar (SILVA, 2017; GOMES, et al. 2018).

Desse modo, a partir de todo o exposto, este estudo traz como questão de pesquisa: qual o impacto do BTI para a toddler durante a hospitalização infantil?

OBJETIVO

Conhecer os impactos do BTI no processo de hospitalização do toddler

MÉTODOS

Este estudo é do tipo revisão de literatura. No primeiro momento procedeu-se uma busca de artigos por meio do banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e revistas como Latino-americana de enfermagem, Revista Mineira de Enfermagem (REME), Acta Paulista de Enfermagem, entre outras bases de dados. Os descritores utilizados foram: Jogos e brinquedos. Criança hospitalizada. Enfermagem pediátrica. Com o operador boleano *AND*, com os quais foram encontrados 981 artigos.

Aplicaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra e que apresentassem relação com o objetivo proposto. Os critérios de exclusão foram: Os que estavam repetidos e os quais eram pagos. Posteriormente, restaram oito artigos para a consolidação da pesquisa. Com isto, foi realizada a leitura dos artigos na íntegra, organização dos dados através de uma análise detalhada de todos os artigos envolvidos na pesquisa, para posteriormente seguir com a construção dos dados, consolidando os resultados deste estudo.

O estudo aconteceu entre os meses de julho a outubro de 2018.

DISCUSSÃO

O termo americano Toddler é utilizado para referir crianças de um a três anos, também reconhecidas como infantes, por representarem assim a primeira infância. É um estágio da vida caracterizado por um crescimento e desenvolvimento brandos, necessitando a criança, de estímulos positivos para que possa vir a interagir melhor com o meio em que vive. Nesse período, ocorre um maior desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial. Essas três esferas são os pilares para que uma criança se desenvolva de forma saudável e devem ser trabalhadas de forma interligada. As experiências vivenciadas nesse período, terão grande repercussão no comportamento e enfrentamento na vida adulta, requerendo manejo adequado diante de situações estressoras (BRASIL, 2012; KYLE, 2011).

A hospitalização infantil é repleta de condições potencialmente estressoras que culminam na maioria dos casos, nas primeiras crises interpessoais que as crianças enfrentarão durante o seu ciclo de vida. É um período de adaptação à criança e sua família em relação à instituição hospitalar, aos profissionais, às poucas visitas da família, à ausência de alguns entes queridos e principalmente aos procedimentos e intervenções a qual ela será submetida no decorrer da sua estadia no ambiente hospitalar. O Toddler ao enfrentar essas situações precisará de um acompanhamento especializado e de profissionais qualificados e habilitados a realizar o manejo adequado, reconhecendo sinais e sintomas como: protesto, desesperança e negação. Esses sinais de estresse podem ser vinculados a um retrocesso no desenvolvimento físico, mental e social (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

Na vivência da hospitalização, os sentimentos e comportamentos mais comuns são o medo, ansiedade, choro e recusa no momento da realização de procedimentos. Elas se sentem invadidas e acabam guardando todo o sentimento para si, e podem interpretar os procedimentos como uma forma de punição, contribuindo ainda para uma maior recusa destes e dos profissionais, dificultando a continuidade dos cuidados (FARIAS et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2016).

Conforme Ferreira e seus colaboradores (2012), entre os procedimentos mais ameaçadores à integridade do Toddler durante a internação, destaca-se a Punção Venosa Periférica (PVP), como um dos procedimentos intrusivos mais realizados pela equipe de enfermagem. É comumente manuseado para coleta de sangue, infusão de medicamentos, transfusão sanguínea e hemoderivados com o objetivo diagnóstico ou de alívio de sintomas da doença na criança.

Nessa faixa etária (1 a 3 anos) a linguagem corporal e consequentemente o reconhecimento da dor, ainda são pouco desenvolvidos, dessa forma o Toddler reage e expressa a dor de diferentes formas que poderão ser observadas pela expressão fácil ou corporais emitidas no momento do procedimento. Entre elas estão: “caretas, cerrar os dentes ou lábios, arregalar os olhos, agitação, esfregação e agressividade, como

morder, chutar, bater e fugir". Poderá ainda, exibir reações de negativismo e em alguns casos agressividade podendo resultar em isolamento passivo gerando uma dificuldade na comunicação profissional-criança. Este fato influenciará no crescimento e desenvolvimento da criança, acarretando consequências como sentimento de culpa e instabilidade emocional (HOCKENBERRY; WILSON, 2014, p. 643-4; SANTOS et al., 2013).

Diante do exposto, é notória a necessidade de compreensão da vivência do Toddler durante a internação, reconhecendo os procedimentos que estão submetidas, levando em consideração suas experiências e sentimentos. Para um manejo adequado, antes de cada procedimento os membros da equipe de saúde devem conversar com a criança e esclarecer todas as suas dúvidas, pois estas apreendem o mundo numa perspectiva única, e qualquer intervenção não habitual certamente será um fator desencadeador de estresse e sofrimento. Assim, deve-se utilizar um vocabulário adequado à faixa etária, afim de que se possa haver uma maior compreensão, a fim de evitar traumas que possam trazer prejuízos para toda uma vida (COSTA; MORAIS, 2017; MELO; TOLEDO, 2012; PEREIRA, 2011).

A nível mundial o brinquedo terapêutico de acordo com a literatura foi citada pela primeira vez por Barton (1969), seguido de Clatworth (1978). Porém seu auge de publicação iniciou nas décadas de 70 a 80, sendo também abordada por Green (2000). No Brasil o ensino do BT foi abordado cientificamente como um método de intervenção pela primeira vez no final da década de 1960, pela Profª. Drª. Esther Moraes, docente de Enfermagem Pediátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Alguns estudos demonstram que começou a utilizá-lo intuitivamente e que inicialmente era utilizado apenas de forma dramático (OLIVEIRA et al., 2016ª; SOUZA; MARTINS, 2013).

O BT consiste em uma intervenção terapêutica através do brincar, permitindo a criação de um vínculo da criança com o enfermeiro, podendo ser realizado em qualquer instituição em que criança desenvolva ansiedade diante dos procedimentos ou necessite de uma adaptação física, deve ser aplicado de acordo com a faixa etária da criança e suas necessidades. A intervenção pode ser feita no leito, brinquedoteca ou em outro ambiente de escolha da criança, levando ao enfrentamento de situações traumáticas, promovendo um bem-estar psicossocial e físico (GOMES; PINHEIRO, 2013; CRUZ et al., 2013; FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012).

É importante salientar que o BT, diferencia-se da ludoterapia, técnica utilizada para tratamento de crianças com distúrbios emocionais, realizada em sessões conduzidas por psicólogo, médico ou enfermeiro psiquiatra, promovendo compreensão pela criança dos seus próprios comportamentos e sentimentos. As sessões ocorrem em ambiente muito bem controlado, e podem estender-se por vários meses (MAIA; RIBEIRO; BORBA, 2011).

O BT se divide em três tipos: dramático ou catártico, o instrucional e capacitador de funções fisiológicas. Esses tipos de BT necessitam do acompanhamento do enfermeiro com mediador de informações e orientador da criança no momento da brincadeira (LEMOS et al., 2016; LEITE et al., 2012).

O BT instrucional possui a função de preparar e ajudar a criança que vai submeter-se ao procedimento, auxiliando na compreensão e aliviando os sinais de tensão antes procedimento. Ele ajuda na comunicação e criação de vínculo entre criança e profissionais de enfermagem, proporcionando uma colaboração no momento da execução dos procedimentos a qual a criança será submetida. Para sua realização do BT é necessária a utilização de alguns materiais hospitalares como seringa, scalp, jelco, garrote, conector de multivias, algodão, álcool 70%, micropore, luvas de procedimento e bonecos para o momento da sessão (LEMOS et al., 2016; MARTINS et al., 2001).

Este tipo de intervenção mostrou-se eficaz em diversos estudos que apontam seus benefícios à criança hospitalizada, demonstrando a minimização do medo, da fragilidade e agressividade da criança diante dos procedimentos que as deixam ansiosas. Demonstram o aumento do entendimento dessas crianças diante de qualquer procedimento hospitalar após as sessões do BT (CRUZ et al., 2013; FONTES et al., 2013; CONCEIÇÃO; RIBEIRO; BORBA, 2008).

Ser enfermeiro de uma unidade de internação pediátrica deve ir além de condutas mecanizadas e procedimentos tecnicistas. Além de ser um profissional qualificado este deverá ampliar os seus cuidados à um olhar integral que perpasse às necessidades físicas e imediatas, podendo atuar intensamente nas necessidades potenciais dessa criança. Todas as ações de enfermagem devem ser sincronizadas, ou seja, o trabalho em equipe deverá ser algo primordial e fundamental para uma assistência de qualidade e humanizada, mediada por diálogo, deixando-o expor seus medos e preocupações no momento de cada procedimento; é observação facial, que só poderá ser identificada alguma necessidade através de um acompanhamento intensivo, quando o profissional passa a compreender seu paciente através de suas expressões ou atos (COSTA et al., 2016).

Com o manejo adequado, a criança poderá vivenciar a hospitalização e os procedimentos a qual passará como um evento normal e necessário à melhora do seu estado de saúde. Assim, o enfermeiro deve acompanhar todo o processo que antecede o procedimento, para que no momento da execução a criança já esteja familiarizada, estabelecendo ainda uma relação de confiança com o enfermeiro (CRUZ et al., 2013; OLIVEIRA; SANINO, 2011).

Prestar um cuidado integral à criança, reflete em atentar à todas as suas necessidades, entre estas, o brincar e a brincadeira se destacam como fundamentais ao desenvolvimento infantil. A brincadeira é um momento em que a criança passa a viver uma fantasia criada por si mesma ou outrem, deixando transparecer suas vivências e perpassa para uma intervenção terapêutica capaz de modificar sinais clínicos de estresses físicos e psicológicos que venha a sofrer em determinada situação ou ambiente (SCHENKEL et al., 2013).

CONCLUSÃO

O presente estudo constatou através da literatura os efeitos positivos do BT realizado com crianças toddler em situação de internação hospitalar. Sendo a hospitalização uma situação geradora de estresse para a criança, em virtude dos aspectos envolvidos não somente no tratamento, mas também no ambiente em que ela se encontra, restritivo e diferente do seu universo habitual, o desenvolvimento da terapia com o BTI mostrou-se benefícios tanto físico quanto emocionalmente para a criança e sua família.

REFERÊNCIAS

BARTON, P. H. Nursing assessment and intervention through play. Current concepts in clinical nursing. Saint Louis: **Mosby,** p. 203-7. 1969.

BERTÉ, C. ET AL. Brinquedo terapêutico no contexto da emergência pediátrica. **Rev. Baiana de Enferm.** v.31, n.3. p. 1-9. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf [acesso em 17/05/2017].

_____. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n°0546, de 9 de maio de 2017. Dispõe sobre a utilização da técnica do Brinquedo Terapêutico pelo enfermeiro na assistência à criança hospitalizada. Disponível em: http//:coren.org.br.

CALEFFI, C. C. F. ET AL . Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 37, n. 2, e58131, 2016 .

COSTA, T.S.; MORAIS, A. C. A hospitalização infantil: vivência de crianças a partir de representações gráficas. Rev. Enferm. UFPE on line***. n.11,(supl.1). p. 358-367. jan. 2017.***

FARIAS, D. D.ET AL. A hospitalização na perspectiva da criança: uma revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line.** v.11, n. 2. P.703-11. fev., 2017.

FERREIRA, M. J. M.; CHAVES, E. M. C.; FARIAS, L. M.; DODT, R. C. M.; ALMEIDA, P. C.; VASCONCELOS, S. M. M. Cuidado da equipe de enfermagem à criança sob punção venosa periférica: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing** [serial on the Internet]. Abr. 2012.

FUJITA, J. A. L. M. ET AL. Uso da metodologia da problematização com o Arco de Maguerez no ensino sobre brinquedo terapêutico. **Revista Portuguesa de Educação**. v. 29, n.1, p. 229-258. 2016.

HOCKENBERRY, Marilyn.; WILSON, David. **Wonǵ s Fundamentos Enfermagem Pediátrica.** Elsevier Brasil. 9° edição. 2014. 1176p. ISBN: 8535268-227.

MELO, L. L.; TOLEDO, V. P. Vivências de alunos de graduação em enfermagem utilizando o brinquedo no cuidado à criança hospitalizada. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.,** São Paulo, v. 12, n. 1, p. 7-15, jul. 2012.

OLIVEIRA, Sabrina Evangelista. **Conhecimento e percepção da equipe de enfermagem sobre o uso do Brinquedo Terapêutico em uma unidade pediátrica hospitalar**. 2018. 47 f. Monografia do Curso de Graduação em Enfermagem- Centro de Ciências Biológicas e da Saúde- CCBS. Universidade Regional do Cariri- URCA, Unidade Descentralizada de Iguatu- UDI. Iguatu, 2018.

GOMES, A. C. A. ET AL. Benefícios da utilização do brinquedo terapêutico em crianças hospitalizadas. **Biológicas & Saúde**. v. 8, n. 27, nov. 2018.

KYLE, Terri. **Enfermagem Pediátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1055p. 2011.

SANTOS, L. M.; SANTANA, L. D. S.; SANTANA, R. C. B.; OLIVEIRA, V. M.; LOPES, D. M. Reações apresentadas por crianças pré-escolares durante a punção venosa periférica: um estudo com brinquedo terapêutico. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.,** São Paulo, v. 13, n.1, p. 13-20, jul. 2013.

SILVA, Antônia Rafaela Araújo. **Preparo da criança toddler para punção venosa com utilização do brinquedo terapêutico instrucional.** 2017. 80f. Monografia (Graduação em enfermagem) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu- UDI. Iguatu, 2017.

CAPÍTULO 16

ADESÃO AOS ATENDIMENTOS ONLINE NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19

Data de aceite: 01/03/2024

Jucilene Casati Lodi

Melisa Sofia Gomes

Ana Paula Almada Neves

Michelli Caroliny de Oliveira

Rosana de Fátima Possobon

RESUMO: Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou como pandêmica a doença causada pelo do novo Coronavírus. Devido à disseminação geográfica muito rápida, o Brasil estabeleceu um plano de contingência para evitar o avanço do vírus, com o cancelamento de aulas e atendimentos clínicos nas universidades. Diante deste contexto, o Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae) localizado na Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-Unicamp), reestrututou os serviços que oferecia à gestante e à púerpera, passando a atender de forma online. O objetivo deste estudo foi verificar a adesão dessas pacientes à este novo sistema de telessaúde. Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo e documental, com finalidade de aprimorar a gestão dos serviços oferecidos pelo Cepae. Para análise da adesão à nova modalidade de atendimento, foram coletados e comparados dados retrospectivos referentes ao número de atendimentos antes e depois da determinação do isolamento social, ou seja, de abril a julho de 2020 (atendimentos via telessáude) e abril a julho de 2019 (atendimentos presenciais). As informações foram coletadas do sistema de dados informatizado do Cepae. Tanto o atendimento à gestante, pleo Programa de Orientação à Gestante, quanto o atendimento à puérpera, pelo Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo, tiveram aumento das taxas de adesão à partipação (83%, n: 65; 30%, n:18, respectivamente). Conclue-se que a telessaúde se mostrou uma ferramenta com alta adesão do público em questão.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19; pandemia; telemedicina; promoção da saúde; aleitamento materno.

ABSTRACT: In March 2020, the World Health Organization (WHO) declared the disease caused by the new Coronavirus as a pandemic. Due to the very rapid geographic spread, Brazil established a contingency

plan to prevent the spread of the virus, with the cancellation of classes and clinical services at universities. Given this context, the Center for Research and Dental Care for Special Patients (Cepae), located at the Faculty of Dentistry of Piracicaba (FOP-Unicamp), restructured the services it offered to pregnant and postpartum women, starting to provide online care. The objective of this study was to verify the adherence of these patients to this new telehealth system. This is a quantitative, retrospective and documentary study, with the aim of improving the management of services offered by Cepae. To analyze adherence to the new type of care, retrospective data were collected and compared regarding the number of visits before and after the determination of social isolation, that is, from April to July 2020 (telehealth services) and April to July 2019. (in-person services). The information was collected from Cepae's computerized data system. Both care for pregnant women, through the Pregnancy Guidance Program, and care for postpartum women, through the Exclusive Breastfeeding Incentive Group, had an increase in participation rates (83%, n: 65; 30%, n:18, respectively). It is concluded that telehealth proved to be a tool with high adoption by the public in question.
KEYWORDS: Covid-10; Pandemics; telemedicine, health promotion, breastfeeding

INTRODUÇÃO

Desde o início do atual surto de coronavírus (SARS-CoV-2), causador da Covid-19, ainda no final de 2019, houve uma expressiva preocupação diante de uma doença desconhecida, que demonstrou ser altamente contagiosa em escala mundial. No Brasil, significativa atenção também foi demonstrada, uma vez que desconhecia-se o real impacto nos diferentes âmbitos sanitários, econômicos e sociais.

A inexistência de tratamento conveniente e cientificamente comprovado mundialmente, comprovado pelo processo de investigação da história natural da doença, gerou um alto nível de preocupação entre as autoridades nacionais e internacionais. No Brasil, foram estabelecidos um planos de contingência para evitar o avanço progressivo do vírus, que, implantados pelas autoridades sanitárias responsáveis nas diferentes esferas governamentais, apresentou como principal estratégia o distanciamento social (Farias, 2020; Pires, 2020).

Considerada a pioneira, a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) criou um comitê de crise em suas três unidades (Campinas, Limeira e Piracicaba) e a partir do qual, a tomada de decisão foi estabelecer a Resolução GR 24/2020, no qual estabelece um plano de contingência institucional com obejtivo de conter o avanço do vírus dentro da universidade. Tal resolução determinou a suspensão das aulas presencias e de todas as atividades a partir do dia 13 de março de 2020, ocorrendo, antes mesmo da determinação do governo do Estado de São Paulo, que posteriormente suspenderia por tempo indeterminado as atividades não essenciais

Entretanto, foi desenvolvido outra Resolução a GR25/2020, na qual, possibilitou aos professores universitários da Unicamp a manutenção das atividades acadêmicas por meio de tecnologias digitais e remotas de ensino, enquanto perdurasse o período de suspensão das atividades acadêmicas presenciais, mantendo essa suspensão ainda em 2021.

Assim, o curso de pós-graduaçao lato sensu de Atendimento Interdisciplinar Preventivo na Primeira Infância, oferecido pelo Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae), uma unidade de ensino e extensão vinculado à área de Psicologia Aplicada da Faculdade de Odontologia, correspondente ao campus de Piracicaba, foi o único curso que conseguiu se reestruturar e continuar o oferecimento de forma remota em toda a Unicamp.

Esse curso de pós-graduação é oferecido de forma gratuita à profissionais das áreas de enfermagem, fonoaudiologia, nutrição, odontologia e psicologia. Todos os envolvidos nas diversas atividades do Cepae, profissionais e alunos, são previamente capacitados e supervisionados por demais integrantes e alunos de pós-graduação e docentes voluntários do Curso de pós-graduação.

A realização das atividades práticas do Atendimento Interdisciplinar Preventivo na Primeira Infância é executada através do Programa de Atenção Precoce à Saúde (PAPS), oferecido gratuitamente às famílias participantes, desde a gestação até o quarto ano de vida da criança, de forma que envolva a realização constante de metodologias que proporcionem seguimento interdiciplinar sistemático da criança.

Contudo, diante da nova realidade instaurada de forma inesperada através da determinação da extensão do distanciamento social, após os primeiros 15 dias de suspensão das atividades, os responsáveis pelo Cepae assumiram o compromisso e a responsabilidade de continuar assistindo às famílias, mesmo que de forma remota e síncrona, a fim de evitar a descontinuidade do acompanhamento sistemático e, com isso, expondo as crianças ao risco do desmame precoce e à aquisição de hábitos deletérios de saúde. Ademais, em relação ao público gestante e puérperas, no qual apresentam maiores vulnerabilidades sociais e alterações psicossociais, provocadas pelo distanciamento social, e a falta ou irregularidade do suporte profissional poderia agravar ainda mais sua condição de saúde.

O Cepae é uma instituição na qual preconiza muito o apoio ao aleitamento materno, onde os alunos são capacitados para saber como conduzir o acompanhamento dessas mulheres para ajuda-la a superar as dificuldades durante o período do puerpério.

Assim, a tomada de decisão do Cepae em continuar atendimentos é para não deixar as mães assistidas pelo programa desamparadas diante do distanciamento social e continuar tendo o suporte do Cepae diante dos desafios da maternidade, mesmo de forma remota. Diante disso é baseado na literatura científica, no qual, há evidência comprovando que alterações psicológicas como estresse, depressão e insegurança provocam a diminuição da descida do leite, podendo comprometer a prática do aleitamento materno, ainda, nos primeiros dias do pós-parto, onde é esperado que a mãe se sinta insegura em relação à amamentação e aos cuidados com a criança (Ystrom, 2012; Hahn-Holbrook et al., 2013.

No contexto da pandemia e do distanciamento social, acredita-se que o risco de desmame precoce possa ser ampliado, em especial, devido à ansiedade e estresse criado

pela situação desconhecida. Bezerra et al (2020) em um estudo sobre pesquisa de opinião realizado no Brasil inteiro, sobre a percepção da população quanto ao isolamento social, demonstrou que dos 16.440 pessoas que responderam ao questionário que foi disseminado pelas redes sociais, 73% relataram algum tipo de estresse gerado pelo distanciamento social, comprometendo a sua saúde.

Diante disso, a preocupação com essas mulheres recém mães, em não ter o Cepae como sua rede de apoio para auxiliá-la com a amamentação e baseados nas orientações do Ministério da Saúde na qual recomenda a prática do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até o sexto mês de vida da criança e complementado até os dois anos ou mais (MS, 2015), foi dado uma atenção especial para essas mães para não desmamar seus filhos.

Diante do exposto, considerando o uso de tecnologias digitais e remotas com objetivo de estimular o acompanhamento de famílias e por avaliá-los como práticos, de fácil aplicação e com inúmeros benefícios para o binômio (mãe-filho) (Joventino et al, 2011), o Cepae adaptou todo o seu PAPS para que pudesse atender remotamente as 1500 famílias participantes de todas as fases.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a adesão ao atendimentos remoto puérperas quanto a adesão ao aleitamento materno exclusivo comparando-os aos atendimentos presenciais deste mesmo público no mesmo período do ano anterior, prévio à pandemia do coronavírus.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, retrospectivo e documental com a finalidade de comparar a efetividade das taxas de aleitamento materno através do Programa de Atendimento Precoce a Saúde (PAPS) durante o período de pandemia e do distanciamento social (2020) e sua comparação com o período presencial (2019).

Programa de Atendimento Precoce a Saúde (PAPS)

O PAPS, oferecido pelo Cepae, é composto por três etapas iniciais, sendo a primeira o Programa de Orientação à Gestante (POG), seguida do “Acolhimento Inicial” (AI) e pelo “Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo” (GIAME). Durante estas etapas são disponibilizados orientação e suporte instrumental e afetivo para incentivar a prática da amamentação exclusiva e a introdução de hábitos saudáveis de dieta e higiene oral.

Estas 3 etapas eram oferecidas, antes da pandemia, da seguinte forma: no POG havia um encontro presencial, com cerca de 15 gestantes no início do terceito trimestre de gestação, quando eram disponibilizadas orientações quanto as práticas de amamentação, assim como sobre os cuidados ao recém nascido e à puérpera nos primeiros 15 dias de vida. Nos primeiros 5 dias de vida do bebê, as puérperas passam por uma avaliação e recebem orientações iniciais, na etapa chamada Acolhimento Inicial. Esse suporte, que já

era oferecido via ligação telefônica, tem a finalidade de identificar possíveis dificuldades com a amamentação e, somente quando necessário, era agendado um atendimento indiviual presencial para que a equipe pudesse intervir o mais precocemente possível. Após o Acolhimento Inicial, a díade mãe-bebê iniciam sua participação no GIAME, onde é acompanhada pela equipe ao longo dos primeiros doze meses de vida, por meio de dez encontros presenciais, em grupos compostos por oito mães. Nestes encontros são ministradas palestras, oferecidas orietações e treinamento prático não soemnte sobre amamentação mas sobre introdução da dieta, hábitos de higiene oral eoutros comportamentos de saúde bucal e geral.

Desta forma, antes da pandemia todas essas etapas possibilitavam um acompanhamento precoce das práticas de aleitamento materno e possibilitavam intervenções de manejo da lactação, garantindo a efetivação e a duração das práticas da amamentação, via encontros presenciais.

Com o advento da pandemia, para dar continuidade à essa assistência após o fechamento da instituição, os supervisores e a coordenação do Cepae se mobilizaram e duas semanas em reformularam toda a forma de atendimentos, os para atendimentos online, via grupos no aplicativo Whatsapp, respeitando os mesmos dias e horários dos atendimentos já agendados previamente de forma presencial. Isso foi feito para todas as etapas do PAPS, da gestação á alta da criança, porém o foco deste estudo é apenas as três etapas iniciais do Programa.

Assim, as palestras educativas de (POG e GIAME foram gravadas pela equipe da supervisão e disponibilizada nos grupos para que as mães pudessem assistir. Além disso, a equipe de profissionais (alunos de graduação e especialização junto com seu supervisor) ficava disponível online para sanar as dúvidas. Além disso, havia o contato com cada família via chamada de voz ou vídeo pelo Whatsapp para a realização da avaliação e orientação individual de cada família assistida pelo PAPS.

Composição da amostra

A amostra foi constituída por todas as mulheres que se inscreveram na primeira etapa do PAPS, durante a gestação, e permaneceram até o primeiro mês de vida da criança, ou seja, gestantes e mães que participaram do POG, do Acolhimento Inicial e do primeiro encontro do GIAME, sendo separadas em dois grupos:

Grupo A: incluídas as gestantes e mães participantes no período de 01/04 a 31/12/2019.

Grupo B: incluídas as gestantes e mães participantes no período de 01/04 a 31/12/2020.

Não foram incluídas na amostra os dados das mães que desistiram de participar do PAPS em alguma das etapas avaliadas (POG, AI ou GIAME).

Foram coletados os dados brutos das gestantes inscritas no POG, da mesma forma o número das que compareceram e também as que desistiram tanto no ano de 2019 como no ano de 2020, tendo o mesmo procedimento de coleta das crianças que foram inseridas no Giame e presença de aleitamento materno no mesmo período.

Quanto as variáveis coletadas das crianças inseridas no Giame foram: Idade materna dessas crianças (dicotomizadas pela mediana); paridade (prímipara ou multípara); tempo gestacional (termo ou pré-termo); tipo de parto (normal ou cesárea); usa chupeta, sucção digitálica, mão na boca, uso de medicamentos, além da associação de usar chupeta e mamadeira (sim ou não); presença de aleitamento materno exclusivo (sim e não) .

Para análise dos dados, foi realizada uma distribuição de dados de acordo com a frequencia de atendimentos do programa para ambos os grupos, utilizando uma planilha de Excel, computada e representada por gráficos e tabelas.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas FOP/ Unicamp, sob o número de parecer 4.372.244 e CAAE: 38411820.10000.5418.

RESULTADOS

Foram contabilizados todos os atendimentos realizados de abril a dezembro correspondentes aos anos de 2019 e 2020, a fim de verificar a efetividade dos atendimentos online. Vale enfatizar, que a entrada no PAPS não corresponde até o final do primeiro encontro, ou seja, uma gestante pode ter entrado na amostra em dezembro (independente do ano), mais ainda, não foi computada o seu AI e o primeiro encontro do GIAME, mas foi computada a sua entrada no POG.

O grupo A correspondente aos atendimentos de abril a dezembro de 2019 de forma presencial, onde houve 356 gestantes inscritas durante o Programa de Orientação a Gestante (POG), e destas, apenas 30,3% (108) comparecerem a palestra. No grupo B, corresponde ao mesmo período porém do ano de 2020, já em atendimento online, houve 240 gestantes inscritas no POG com 100% de comparecimento, evidenciando que, embora o grupo A teve mais inscritos, comparado ao grupo B, não houve o comprometimento das gestantes inscritas com o programa (Tabela 01).

Ao analisar as crianças inseridas no GIAME, são semelhantes nos dois grupos, com importante redução de desistência do programa, no período de pandemia (grupo B), como pode ser observado na tabela 01.

É notório como a amostra foi homogênea comparando o grupo A com o grupo B, porém, houve um aumento nos atendimentos no ano de 2020 comparados com o ano anterior, da mesma forma a adesão ao programa (tabela 01).

Etapa Oferecida	Grupo A	Grupo B
POG		
Inscritas	356	240
Compareceram	30,3% (108)	100% (240)
Desistiram	69,7% (248)	-
GIAME*		
Crianças Inseridas	138	147
Desistentes	5,8% (08)	0,68% (01)

*Como os dados foram captados de acordo com o oferecimento da palestra do POG, ao longo do ano, não corresponde as mulheres com as crianças inseridas no GIAME.

Tabela 1: Atendimentos realizados antes e durante a pandemia. Piracicaba, SP. 2020.

Ao analisar o acompanhamento das crianças atendidas no acolhimento inicial e no primeiro encontro do GIAME (até um mês de vida), foi constatado que, não houve variações sociodemográficas e obstétricas significativas entre os grupos (idade materna, paridade, idade gestacional e tipo de parto), como pode ser observado na tabela 02.

Na tabela 03 apresenta a taxa de aleitamento materno (exclusivo e complementado) em ambos os grupos durante esse primeiro mês de vida da criança. Na análise, evidenciou que foi acima de 90% em ambos os grupos e baixo índice de desmame precoce, sendo 4,6 % (grupo A) e 6,2% (grupo B).

O uso de bicos artificiais esteve fortemente presente nas crianças, sendo a chupeta com 40% e 36,6% (grupo A e grupo B, respectivamente). Quando o aleitamento não era exclusivo, e a criança recebia complemento ou tinha desmamado, a mamadeira esteve presente em 73,2% (grupo A) e 84,1% (grupo B). Os demais, a criança recebia o leite no copo valvulado em 17,1% e 6,8% (grupo A e grupo B, respectivamente) e no copo aberto foram 9,7% e 9,1% (grupo A e grupo B, respectivamente). Das crianças que recebiam o leite pela mamadeira e também usavam chupeta representaram 26,9% (grupo A) e 30,3% (grupo B). Tais dados mostram o domínio do uso da mamadeira quando a criança não estava em AME, e o pouco uso do copo aberto.

	Grupo A	Grupo B
Aleitamento Materno	95,4%	93,8%
Desmame precoce	4,6%	6,2%

Tabela 03: Comparação intergrupo da presença do aleitamento materno. Piracicaba, SP, 2020.

	Grupo A	Grupo B
Chupeta	40%	36,6%
Mamadeira	74,3%	84,3%
Chupeta e mamadeira	26,9%	30,3%
Sucção digitálica	6,2%	11%

Tabela 04: Comparação intergrupo do uso de bicos artificiais nas crianças assistidas pelo PAPS. Piracicaba, SP, 2020.

Variáveis	Categoria	Frequência N=130	Aleitamento Materno Exclusivo		OR	IC (95%)	p-valor
			Sim	Não			
Idade Materna	≤ 32 anos	79 (60,8%)	56 (70,9%)	23 (29,1%)	1,32	0,6261-2,87171	0,5843
	>32 anos	51 (39,2%)	33 (64,7%)	18 (35,3%)	ref		
Paridade	Primípara	55 (44,2%)	37 (67,3%)	18 (32,7%)	ref		
	Multípara	75 (55,8%)	52 (69,3%)	23 (30,7%)	1,09	0,5211-2,3217	0,9531
Tempo gestacional	Termo	110 (84,6%)	75 (68,2%)	35 (31,8%)	ref		
	Pré-Termo	20 (15,4%)	14 (70%)	06 (30%)	1,08	0,3860-0,719	0,9199
Tipo de Parto	Normal	49 (37,7%)	41 (83,7%)	08 (16,3%)	3,52	1,4648-8,4751	0,0068
	Cesárea	81 (62,3%)	48 (59,3%)	33 (40,7%)	ref		
Gênero da criança	Menino	69 (53,1%)	45 (65,2%)	24 (34,8%)	ref		
	Menina	61 (46,9%)	44 (72,1%)	17 (27,9%)	1,38	0,6537-2,9149	0,5109
Usa Chupeta	Sim	52 (40%)	29 (55,8%)	23 (44,2%)	ref		
	Não	78 (60%)	60 (76,9%)	18 (23,1%)	2,64	1,2369-5,6505	**0.0188**
Sucção digitálica	Sim	08 (6,2%)	03 (37,5%)	05 (62,5%)	ref		
	Não	122 (93,8%)	86 (70,5%)	36 (29,5%)	1,39	0,7249-2,6858	0.4032
Mão na Boca	Sim	24 (18,5%)	17 (70,8%)	07 (29,2%)	1,14	0,4347-3,0256	0.9731
	Não	106 (81,5%)	72 (67,9%)	34 (32,1%)	ref		
Uso de medicamentos pela criança	Sim	104 (80%)	73 (70,2%)	31 (29,9%)	1,47	0,6015-3,6015	0,5396
	Não	26 (20%)	16 (61,5%)	10 (38,5%)	ref		

2019

Variáveis	Categoria	Frequência N=145	Aleitamento Materno Exclusivo		OR	IC (95%)	p-valor
			Sim	Não			
Idade Materna	≤ 32 anos	73 (50,3%)	49 (67,1%)	24 (32,9%)	ref		
	>32 anos	72 (49,7%)	52 (72,2%)	20 (27,8%)	1,27	0,6260-2,5908	0,6262
Paridade	Primípara	59 (40,7%)	45 (76,3%)	14 (23,7%)	1,72	0,8167-3,6306	0,2108
	Multípara	86 (59,3%)	56 (65,1%)	30 (34,9%)	ref		
Tempo gestacional	Termo	114 (78,6%)	85 (74,6%)	29 (25,4%)	2,74	1,2092-6,2446	0,0248
	Pré-Termo	31 (21,4%)	16 (51,6%)	15 (48,4%)	ref		
Tipo de Parto	Normal	26 (17,9%)	22 84,6%)	04 (15,4%)	2,78	0,8985-8,6314	0,1105
	Cesárea	119 (82,1%)	79 (66,4%)	40 (33,6%)	ref		
Gênero da criança	Menino	64 (44,1%)	47 (73,4%)	17 (26,6%)	1,38	0,6716-2,8453	0,4847
	Menina	81 (55,9%)	54 (66,7%)	27 (33,3%)	ref		
Usa Chupeta	Sim	53 (36,6%)	34 (64,2%)	19 (35,8%)	ref		
	Não	92 (63,4%)	67 (72,8%)	25 (27,2%)	1,49	0,7251-3,0934	0,3646
Sucção digitálica	Sim	16 (11%)	11 (68,8%)	05 (31,2%)	ref		
	Não	129 (89%)	90 (69,8%)	39 (30,2%)	1,04	0,3416-3,2211	0,8378
Mão na Boca	Sim	43 (29,7%)	35 (81,4%)	08 18,6%)	2,38	1,009-5,6894	0,0721
	Não	102 (70,3%)	66 (64,7%)	36 (35,3%)	ref		
Uso de medicamentos pela criança	Sim	129 (89%)	91 (70,5%)	38 (29,5%)	1,43	0,4876-4,2337	0,7101
	Não	16 (11%)	10 (62,5%)	06 (37,5%)	ref		

2020

DISCUSSÃO

Mesmo antes do distanciamento social provocado pela pandemia da COVID-19, a telessaúde já estava caminhando para ser mais uma possibilidade de atendimento aos pacientes e suas famílias. O acesso rápido ao especialista, via tecnologia digital, através das mídias sociais, como por exemplo, o whatsApp, ficou muito mais evidente e têm se multiplicado neste período, para facilitar o acompanhamento dos pacientes mesmo em suas residencias (Caetano et al., 2020).

Chaves et al., 2019, ao conduzir um estudo clínico randomizado para avaliar o efeito de uma intervenção telefônica na duração do aleitamento materno (AM) ao sete, 15 dias e 30 dias pós parto, evidenciou que, essa intervenção foi capaz de elevar a confiança dessas mulheres em amamentar, que refletiu no aumento e na duração do AM, porém, não influenciou na sua exclusividade. Diversos são os fatores que influenciam a adesão ao aleitamento materno exclusivo (AME) como: dificuldades na pega, intercorrências mamárias e falta de confiança dessa mulher de que é capaz de amamentar seu filho (Amaral et al., 2015). Assim, faz-se necessário que os profissionais de saúde que atuam diretamente com essas mulheres, necessitam analisar todo o seu contexto social para conhecer todos os seus problemas para que sua intervenção seja mais efetiva.

Vale ressaltar que o período grávidico puerperal que corresponde a gestação, parto e puerpério, fazem parte de um período de intensas mudanças fisiológicas, corporais, psicológicas e culturais para a mulher. Na qual, encontra-se muitas vezes fragilizada, sem suporte, e sem saber cuidar de seu filho. Diante desse cenário, recorre ajuda a uma assistencia técnica competente e humanizada para auxilia-la principalmente nos primeiros dias pós-parto (Santos et al., 2015).

Estudo de revisão conduzido por Silva et al., 2019, constatou que o comportartilhamento de experiencias entre os profissionais de saúde materno infantil e os pais, através de grupos de apoio para promover o acolhimento e aconselhamento dessas novas familias, reforçam a formação de vínculos entre pais e filhos recém-nascidos em benefícios do AM. Tal apoio, mesmo a distância, favorece na adesão das taxas de amamentação exclusiva, uma vez que, não é a presença física do profissional que auxilia essa mulher que impactará no sucesso da amamentação, mas a segurança, confiança e acolhimento que esse profissional transmite para essa recém mãe, mesmo em ligação telefônica. Tal afirmação pode ser confirmada no presente estudo, onde as taxas de AME antes da pandemia (2019) e durante a pandemia (2020) são praticamente equivalentes, sendo, 69,7% e 73,1% respectivamente.

O acolhimento realizado pelo Programa de Atendimento Precoce a Saúde (PAPS), desde a gestação, e os primeiros dias de vida do bebê, tem impactado positivamente no sucesso das taxas de AME. O acompanhamento realizado presencial (2019) através de atendimento individual, onde era realizado o manejo da lactação, avaliação do frênulo lingual e orientações pertinentes ao bebê já nos primeiros dias de vida, com a pandemia, foi possível continuar essa mesma avaliação porém de forma remota, através de vídeo chamada por whatsApp, sem perder a efetividadade do atendimento a essas mães.

Embora houve uma pequena queda do uso de chupeta do grupo A para o grupo B (40% para 36,6%), ainda é preocupante a sua alta porcentagem entre as mães do PAPS, uma vez que, esse prática sofre grande influência para o desmame precoce nos meses subjacentes. A afirmação é corroborada no presente estudo, onde no grupo A evidenciou que das mães (grupo A) que não utilizaram chupeta, tiveram 2,64 mais chances de permanecer em AME.

A relação entre o uso de chupeta e AM tem encontrado resultados conflitantes. Bucini et al, 2017, ao conduzir uma revisão sistemática e metanálise, para analisar o uso da chupeta na interrupção do AME, concluiu que a chupeta esta relacionada à menor duração do AM, embora haja lacunas na compreensão dos mecanismos envolvidos nessa relação, sendo considerada complexa e pode ser influenciada por componentes de causa (introdução da chupeta pode levar a interrupção do AME), consequência (a introdução da chupeta que leva a interrupção do AME) e coincidência (a relação entre chupeta e desmame coincide apenas, sem relação direta).

Para o Ministério da Saúde do Brasil, enfatiza que a chupeta leva ao desmame precoce, uma vez que, a criança tende a mamar menos e, consequentemente pode comprometer a produção de leite, além de, o seu uso pode indicar que a mãe esta com dificuldades na amamentação (Ministério da Saúde, 2015; Guia Alimentar, 2019). Tais informações reforçam a importância de entender o contexto social que essa mãe esta inserida que motivaram a introdução nos seus bebês, através de um acolhimento e aconselhamento quanto os efeitos nocisos do seu uso.

Outro dado importante que merece destaque do estudo, das crianças que não estavam em AME no primeiro mês nos dois grupos, estavam recebendo fórmula infantil em mamadeira (grupo A: 74,3% e grupo B: 84,1%). Da mesma forma que a chupeta, o uso de mamadeira pode levar ao desmame precoce. Estudos enfatizam que o bebê começa a ter preferência pelo bico artificial, influenciado pela sua habilidade oral em realizar a ordenha no peito, ocasionando a "confusão de bicos", onde a mamadeira libera o leite mais rápido do que a sucção ao peito e quando tem o uso de ambos (chupeta e mamadeira) esse risco é maior ainda (MS, 2015; Perillo, 2019).

Entretanto, vale enfatizar, que o uso da mamadeira no presente estudo, foi 100% o modelo pétala, ou seja, nesse modelo, o bico é "parecido" com o mamilo feminino, para que o bebê não perceba a diferença na sucção. Dessa forma, independente do tipo de bico da mamadeira, pode causar confusão de bico, sendo que, o leite flui sem dificuldade desde a primeira sucção do bebê. No peito, as primeiras sugadas, o fluxo é diminuído, pois, o reflexo de ejeção do leite pode demorar até um minuto para acontecer, pois o leite é produzido no momento da sucção da criança, e essa "demora" para aumentar o fluxo do leite, pode desencadear irritação na criança por não tolerar essa espera (Ministério da Saúde, 2015; Guia Alimentar, 2019).

Diante disso, quando há a necessidade de complementar com fórmula infantil, ou quando o bebê tem dificuldade de ir para o peito, a melhor opção de oferecer alimentação para o bebê é via copo aberto. Através desse método, é garantido que seja ofertado o alimento de forma segura e eficaz sem comprometer a mamada no peito de sua mãe (Lang et al., 1994).

São diversas as vantagens para o bom desenvolvimento da criança quando adere a esse método como: o bebê determina seu próprio consumo quanto ao tempo e a quantidade requerida, estimula o desenvolvimento e a coordenação dos reflexos de sucção e deglutição, os movimentos de lingua e de mandíbula durante o uso do copo são muito semelhantes aos movimentos durante a sucção no peito e proporcionando o desenvolvimento dos músculos corretos da face (Lang et al., 1994; Howard et al., 2003; Couto et al., 2005).

Estudo conduzido por Lima e Melo, 2008, demonstraram que 33,3% das mães não receberam orientações quanto a forma de ofertar o leite no copo e 60% afirmaram que não tinham conhecimento da importância de oferecer o leite nesse método, evidenciando a importância do profissional de saúde saber a forma correta de orientar essas mães e

estimular essa prática entre elas para garantir um bom desenvolvimento de seus filhos. Para Couto et al., 2005, relata que não há risco de engasgo e/ou afogamento durante a técnica do copinho, apenas faz-se necessário incentivar e divulgar o seu uso em prol da manutenção do AM.

Essa divulgação e novos estudos são fundamentais, uma vez que, não foi encontrado estudos mais recentes que estimulem a prática e a adesão do uso do copo, quando as mães têm dificuldade de alimentar seu filho no peito, apenas é incentivado o não uso de mamadeira, mas não como alimentar o bebê, quando o peito não é possivel.

Assim, controlar o *marketing* de produtos que comprometem a amamentação, como o uso dos bicos artificiais, são um grande desafio não só no Brasil como no mundo. As famílias são expostas constantemente a propagandas que incitam a oferecer esses utensílios, sempre de cunho emocional, sem trazer prejuízos para a criança, como por exemplo, o "bico lembra o peito de sua mãe", assim, incentivando-a a oferecer (Buccini e Sanches, 2019).

Quanto ao uso de medicamentos utilizados pelos bebês, nesse primeiro mês de vida, mais de 80% nos dois grupos utilizavam, sendo 100% o uso de vitaminas e houve um aumento do uso de anti-gases quando comparado o grupo B (88,8%) com o grupo A (49,4%).

O aumento do uso de medicamentos anti-gases no estudo, evidencia a necessidade de estimular a prática do uso de métodos não farmacológicos para o alívio das cólicas nos bebês. Embora, o primeiro encontro é abordado esse assunto, essa prática precisa ser melhor explorada com as mães para diminuir o uso desses medicamentos e consequentemente diminuir o estresse com o choro da criança. Vale enfatizar que, a pesquisa aconteceu até o primeiro mês de vida da criança, onde a cólica inicia-se por volta de duas semanas de vida e cessando até o final do terceiro mês de vida.

A Sociedade Brasileira de Pediatria, afirma que não há um consenso quanto a causa da cólica nos bebês, mas acredita que a imaturidade do sistema digestivo favorece o seu aparecimento, principalmente quando o leite é ofertado pela mamadeira e quando há excesso de leite no peito materno, fazendo com que o bebê ingere mais ar em ambos os métodos.

O banho de ofurô, compressa morna no abdome, são técnicas não farmacológicas que aliviam esse desconforto. A massagem indiana Shantala, muito divulgada nos dias atuais, é excelente mas deverá ser iniciada só após o primeiro mês da criança, pois como a fontanela anterior ainda esta aberta, na cultura indiana, não pode iniciar a massagem. Assim, o toque deve ser muito estimulado, para já ir estabelecendo vínculo com o bebê, tranquilizando e acalmando -o (Leboyer, 2009).

Assim, os resultados expostos comprovam que o trabalho junto a comunidade evidencia bons resultados, sendo a contribuição mais relevante desta pesquisa é evidenciar que é possível oferecer suporte e de qualidade para as mães, mesmo por ligação telefônica,

para estimular a prática do AM. Vale enfatizar, que em tempos de pandemia, esse contato telefônico, esta sendo fundamental para continuar o acompanhamento do binônimo mãe-criança, mas nada substitui o contato, a atenção e o cuidado dos profissionais a essa dupla.

Quanto a limitação do estudo, foi a falta de mais informações relevantes ao acompanhamento desse binônimo como, vontade de amamentar dessa mãe, se já amamentou outro filho, e sua experiência, presença de rede de apoio para essas mulheres e as intercorrências mamárias que possam ter impactado na introdução de fórmula infantil e até mesmo o desmame precoce.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo apontam evidências positivas quanto à eficiência do apoio telefônico para a promoção do aleitamento materno. Embora, estatisticamente os dados não apresentaram significancia com a manutenção do AME e os atendimentos antes da pandemia (2009) e durante a pandemia (2020) não mostraram grandes diferenças, foi importante para que os profissionais atuantes se sintam confiantes para continuar oferecendo o suporte com eficiência e qualidade mesmo de forma online, uma vez que, tais profissionais são alunos da pós-graduação do serviço e mesmo assim, conseguiram prestar suporte com qualidade para essas mães para continuar a prática da amamentação.

Acredita-se que essa pesquisa possa contribuir com a inovação da metodologia de acompanhamento online em um grupo de incentivo a prática da amamentação, quando não for possível acompanhar pessoalmente essa família. No entanto, faz-se necessário, pesquisas adicionais para explorar e identificar as razões na qual o alto índice de bicos artificiais entre as crianças e para testar novas intervenções que busquem melhorar esses índices.

REFERÊNCIAS

Bezerra ACV, Silva CEM, Soares FRG, Silva JAM. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. Ciência & Saúde Coletiva. 2020; 25 (supl1): 2411-2421. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020.

Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020. Decreta quarentena no Estado de São Paulo, no contexto da pandemia do COVID-19 (Novo Coronavírus), e dá providências complementares.

Ekeland AG, Bowes A, Flottorp S. Effectiveness of telemedicine: a systematic review of reviews. *Int J Med Inform*. 2010;79(11):736-771. doi:10.1016/j.ijmedinf.2010.08.006.

Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(6):521-531. doi:10.1016/j.ajog.2020.03.021

Dewey KG. Maternal and fetal stress are associated with impaired lactogenesis in humans. *J Nutr*. 2001;131(11):3012S-5S. doi:10.1093/jn/131.11.3012S

Farias HSF. *O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. Espaço e Economia.* [Online]. 2020.17: 1-12. Disponível em: http://journals.openedition.org/espacoeconomia /11357.

Hahn-Holbrook J, Haselton MG, Dunkel Schetter C, Glynn LM. Does breastfeeding offer protection against maternal depressive symptomatology? A prospective study from pregnancy to 2 years afeter birth. Arch Womens Ment Health. 2013; 16 (5): 411-22.

Kapinos K, Kotzias V, Bogen D, Ray K, Demirci J, Rigas MA, Uscher-Pines L. The Use of and Experiences With Telelactation Among Rural Breastfeeding Mothers: Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial. J Med Internet Res 2019;21(9). doi:10.2196/13967

Kitsantas A, Gaffney KF, Nirmalraj L, Mehmet S. The influence of maternal life stressors on breastfeeding outcomes: a US population-based study, The Journal of Maternal-Fetal Neonatal Medicine. 2018; 32:11: 1869-1873. DOI: 10.1080/14767058.2017.1421929.

Ministério da Saúde. Nota Técnica Nº 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Atenção às gestantes no contexto da infecção Covid 19 causada pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2), 2020. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/gestao_em_saude/parto_adequado/SEI_MS_-_0014259571_-_Nota_Tecnica__3__COSMU.pdf

Mullins E, Evans D, Viner RM, O'Brien P, Morris E. Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. Ultrasound Obstet Gynecol. 2020; 55: 586–592. Disponível: https://doi.org/10.1002/uog.22014

Oliveira MG, Teixeira RS, Costa VNM, Alencar PHL, Rodrigues EO et al. Sentimentos de mulheres com depressão pós-parto frente ao aleitamento materno. Enferm. Foco. [Internet] 2019 [cited 2020 Ago 01]; 10 (3): 88-92. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1702/595.

Pires RRC. *Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da covid-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública: Nota Técnica.* Brasília: IPEA; 2020. [acessado 2020 Ago 01]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_alphacontent&view=alphacontent&Itemid=357.

Resolução GR – 24/2020, de 16/03/2020. Dispõe sobre a suspensão das atividades da UNICAMP no período de 13/03/2020 a 12/04/2020 em virtude da pandemia do coronavírus (COVID-19). Disponível em: https://www.iar.unicamp.br/wp-content/uploads/2020/06/Resolu%C3%A7%C3%A3o-GR-24-2020-Disp%C3%B5e-sobre-a-suspens%C3%A3o-das-atividades-da-Unicamp.pdf.

Ribeiro CJN, Santos AD, Lima SVMA, Ribeiro MCO. Intervenções de Restrição Social durante a Pandemia de COVID-19 e suas repercussões Psicossociais no Brasil. Enferm. Foco 2020; 11 (1) Especial: 179-181

Rojjanasrirat W, Nelson EL, Wambach KA. A pilot study of home-based videoconferencing for breastfeeding support. *J Hum Lact.* 2012;28(4):464-467.

Santana SCG, Mendonça ACR, Chaves JNO. Orientação profissional quanto ao aleitamento materno: o olhar das puérperas em uma maternidade de alto risco no estado de Sergipe. Enferm. Foco. [Internet] 2019 [cited 2020 Ago 01]; 10(1):134-39. Available from: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1361/509

Talevi D, Socci V, Carai M, et al. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Riv Psichiatr.* 2020;55(3):137-144. doi:10.1708/3382.33569

Thorpe, K., Jansen, E., Cromack, C. *et al.* Can a Call Make a Difference? Measured Change in Women's Breastfeeding Self-efficacy Across Call Interactions on a Telephone Helpline. *Matern Child Health J* **22,** 1761–1770 (2018).

VALENTI, Vitor E. et al. Social distancing measures could have reduced estimated deaths related to COVID-19 in Brazil. *J. Hum. Growth Dev.* [online]. 2020, vol.30, n.2 [citado 2020-08-31], pp. 164-169 .

World Health Organization. Rolling updates on coronavírus disease (COVID-19). Geneva: WHO; 2020 [accessed 2020 July 21]. Available from: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen.

Joventino ES, Dodt RCM, Araujo TL, Cardoso MVLML, Silva VM, Ximenes LB. Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. Rev Gaúcha Enferm 2011; 32(1):176-184.

Ystrom E. Breastfeeding cesssation and symptoms of anxiety and depression: a longitudinal cohort study. BMC Pregnancy Childbirth. 2012; 23: 12-36.

Santos FAPS, Mazzo MHSN, Brito RS. Sentimentos vivenciados por puérperas durante o pós-parto. Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(supl. 2):858-63, fev., 2015.

Buccini GS, Pérez-Escamilla R, Paulino LM, Araújo CL, Venâncio SI. Pacifer use and interruption of eclusive breastfeeding: systematic review and meta-analysis. Maternal &Child nutrition. 2017; 13(3):e 12384.

Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MTA, Weiderpass E. Pacifer use and short breastfeeding duration: cause, consequence or coincidence? Pediatrics. 1997; 99(3):445-53.

Barros FC, Victora CG, Semer TC, Tonioli Filho S, Tomasi E, Weiderpass E. Use of pacifiers is associated with decreased breast-feeding duration. Pediatrics. 1995; 95(4); 497-99.

Amaral LJX, Sales SS, Carvalho DPSRP, Cruz GKP, Azevedo IC, Ferreira MA Junior. Factors that influence the interruption of exclusive breastfeeding in nursing mothers. Rev Gaúcha Enferm. 2015; 36 (spe): 127-34.

Chaves AFL, Ximenes LB, Rodrigues DP, Vasconcelos CTM, Monteiro JCS, Oriá MOB. Telephone intervention in the promotion of self-efficacy, duration and exclusivity of breastfeeding: randomized controlled trial. Rev. Latino-am. Enfermagem. 2019; 27: e3140.

Lang S, Lawrence CJ, Orme RL. Cup feeding: an alternative method of infant feeding. Arch Dis Child. 1994; 71(4):365-9.

Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, Deblieck EA, Oakes D, Lawrence RA. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. Pediatrics. 2003; 111(3):511-8.

Couto DE, Nemr K. Análise prática da técnica do copinho em hospitais amigos da criança nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo. Rev CEFAC. 2005; 7(4):448-59.

Couto DE, Nemr K. Análise prática da técnica do copinho em hospitais amigos da criança nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo. Rev CEFAC. 2005; 7(4):448-59.

Lima VP, Melo AM. Uso do copinho no alojamento conjunto. Rev CEFAC. 2008; 10 (1): 126-133.

Ribeiro-LimaTV, Cavalcante LIC. Shantala para promoção da saúde e conforto de bebês: revisão de literatura. REAS [Internet]. 7maio2020 [citado 21mar.2021];(48):e2375. Available from: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2375

Pérez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. **Matern Child Nutr**, 2016; 12 (3): 402-417.

Leboyer F. Shantala: uma arte tradicional: massagem para bebês. 8.ed.rev. São Paulo: Ground, 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Buccini G, Sanches MTC. Atualidades sobre o uso de bicos artificiais. In: Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação. Perillo TVC. Belo Horizonte: Mame Bem, 2019.

Minharro MC de O, Carvalhaes MA de BL, Parada CMG de L, Ferrari AP. Autoeficácia na amamentação e a relação com a duração do aleitamento materno. Cogitare enferm. [Internet]. 2019 [acesso em 12, set, 2021”]; 24. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.57490.

CAPÍTULO 17

AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DINÂMICA ESPACIAL DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA NO ESTADO DO MARANHÃO ENTRE OS ANOS 2010 A 2020

Data de aceite: 01/03/2024

Maria de Jesus da Silva Nascimento
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)
Zé Doca - Maranhão
http://lattes.cnpq.br/5088484507458664

Alania Frank Mendonça
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)
Zé Doca - Maranhão
http://lattes.cnpq.br/3865263332119363

Juliana Maria Trindade Bezerra
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)
Lago da Pedra - Maranhão
http://lattes.cnpq.br/6550540890812922

Francisca Dejane Leite da Silva
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)
Lago da Pedra - Maranhão
http://lattes.cnpq.br/4873161941881649

Emanoel da Luz Silva Sousa
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)
Zé Doca - Maranhão
http://lattes.cnpq.br/4565170398249432

Maiza de Souza Palmeira
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)
Zé Doca - Maranhão
http://lattes.cnpq.br/8887251842273290

Júlio César Carvalho de Oliveira
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)
Zé Doca - Maranhão
http://lattes.cnpq.br/1515070071033034

Igor da Cruz Pinheiro
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)
Zé Doca - Maranhão
http://lattes.cnpq.br/4490404465182283

Rakel Gomes Mendonça
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)
Zé Doca- Maranhão
http://lattes.cnpq.br/3860583658572037

Jaqueline Diniz Pinho
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)
Zé Doca - Maranhão
http://lattes.cnpq.br/6694295336757147

RESUMO: A LV é a forma mais grave da leishmaniose, devido às complicações frequentes e grandes taxas de mortalidade, caso não tratada. No estado do Maranhão foram registrados 669 casos com incidência de 9,8 casos por 100.000 habitantes e letalidade de 7,5% no ano de 2022. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo, analisar o perfil epidemiológico e a dinâmica espacial da LV no estado do Maranhão. Para tanto, realizou-se um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados a partir das notificações de LV no estado do Maranhão, considerando o número de casos registrados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS no ano de 2010 a 2020. Com o programa Microsoft Office® Excel foram calculadas as taxas de incidência de casos e com o programa QGIS versão 3.10 os mapas foram construídos. Foram analisadas as variáveis, faixa etária, raça, sexo, coinfecção com HIV, diagnóstico parasitário e evolução dos casos. Foram notificados 6.259 casos de LV em humanos no período avaliado, com o seguinte perfil: sexo masculino (64,3%), autodeclarados pardos (77,3%), faixa etária 1 a 4 anos (32,4%), com ensino fundamental incompleto (10,6%), residentes da zona urbana (64,4%). A maioria eram casos novos (91,4%), com coinfecção com o vírus HIV (9,8%), com evolução para a cura (60,6%) e óbito (7%). As maiores taxas de incidências da LV ocorreram nos municípios de Porto Franco, Timbiras, Presidente Dutra e Imperatriz. Os dados apresentados no estudo, demonstraram os municípios maranhenses com maiores taxas de incidência da LV, além do perfil de indivíduos suscetíveis a essa infecção durante o estudo.
PALAVRAS-CHAVE: leishmaniose visceral, epidemiologia, análise espacial.

EVALUATION OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND SPATIAL DYNAMIC OF HUMAN VISCERAL LEISHMANIASIS IN THE STATE OF MARANHÃO BETWEEN THE YEARS 2010 TO 2020

ABSTRACT: LV (Visceral Leishmaniasis) is the most severe form of leishmaniasis, due to frequent complications and high mortality rates if left untreated. In the state of Maranhão, 669 cases were recorded with an incidence of 9.8 cases per 100,000 inhabitants and a lethality rate of 7.5% in the year 2022. In this context, the present study aimed to analyze the epidemiological profile and spatial dynamics of LV in the state of Maranhão. Therefore, a descriptive study with a quantitative approach was conducted. Data were collected from LV notifications in the state of Maranhão, considering the number of cases recorded in the Department of Informatics of the Unified Health System - DATASUS from 2010 to 2020. Using Microsoft Office® Excel, the incidence rates of cases were calculated, and maps were constructed using QGIS version 3.10. Variables such as age group, race, gender, HIV coinfection, parasitological diagnosis, and case outcomes were analyzed. A total of 6,259 human LV cases were reported during the evaluated period, with the following profile: male (64.3%), self-declared mixed-race (77.3%), age group 1 to 4 years (32.4%), incomplete elementary education (10.6%), and urban residents (64.4%). The majority were new cases (91.4%), with HIV coinfection (9.8%), evolving to cure (60.6%) or death (7%). The highest incidence rates of LV were observed in the municipalities of Porto Franco, Timbiras, Presidente Dutra, and Imperatriz. The data presented in the study demonstrated the Maranhão municipalities with the highest incidence rates of LV, as well as the profile of individuals susceptible to this infection during the study.
KEYWORDS: visceral leishmaniasis, epidemiology, spatial analysis.

INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Visceral (LV), também conhecida como calazar, é uma grave zoonose de curso crônico, causada por protozoários do gênero *Leishmania spp.* (Rocha *et al*., 2018). Possui acometimento sistêmico, comprometendo as vísceras de mamíferos domésticos e silvestres e também no homem, podendo levar a casos de febre irregular, esplenomegalia, anemia e até mesmo levar a morte do indivíduo (DIVE/SC, 2018; Souza, 2012).

Sua transmissão ocorre por meio de um vetor, denominado de flebotomíneo, da espécie *Lutzomyia longipalpis* (Lent,1936)*,* existindo mundialmente mais de 90 espécies. A forma visceral é causada pelas espécies *Leishmania (L.) chagas e L. (L.) infantum.* O parasita compromete as vísceras dos animais infectados, fazendo-os de reservatório da doença. Os animais portadores da doença apresentam sintomatologia clínica bastante variável, podendo ser sintomáticos ou assintomáticos (Megid *et al.,* 2018; SANTA CATARINA, 2018; Who, 2020).

Na epiderme do hospedeiro, as formas promastigotas são fagocitadas por macrófagos, os quais fazem parte do sistema mononuclear fagocitário, desenvolvendo-se e se diferenciando intensamente até o rompimento, havendo a liberação como resultado de um processo contínuo, sucedendo a disseminação hematogênica para os demais tecidos no organismo, como linfonodos, fígado, baço e medula óssea (Katagiri, 2021).

Nas últimas décadas, devido à maior frequência do contato entre a população humana e os animais domésticos e silvestres, houve uma aceleração na disseminação de agentes infecciosos e parasitários, contaminando novos hospedeiros e o ambiente (Souza Silva, 2020). Entre os fatores que ajudam a sua transmissão, encontram-se as grandes concentrações de população em áreas urbanas, uma maior quantidade de animais de estimação, as mudanças nos sistemas de produção animal, resistência e mutações nos agentes infecciosos, que causam danos entre animais de distintas espécies (Waldman, 1998). Assim, no Brasil, devido à urbanização a doença que se restringia apenas à zona rural, tem se tornado comum nas áreas urbanas (MEGID *et al.,* 2018).

A LV figura como uma enfermidade endêmica, manifestando-se em escala global e atingindo os habitantes dos cinco continentes. Mais de 90% dos casos mundiais ocorrem em Bangladesh, Índia, Sudão, Sudão do Sul, Etiópia e Brasil (Alvar *et al*., 2012; WHO, 2024). De acordo com o Ministério da Saúde, dos 27 estados brasileiros 21 já notificaram casos autóctones da enfermidade em humanos, principalmente nas regiões norte, sudeste e nordeste, com mais de 1.300 municípios apresentando casos da doença (BRASIL, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde, em 2014, a LV teve o maior número de casos registrados na região Nordeste, representando 55% (1.986) dos casos notificados. No estado do Maranhão foram registrados 669 casos com incidência de 9,8 casos por 100.000 habitantes e letalidade de 7,5% no mesmo ano (BRASIL, 2022). Dessa forma, o presente estudo teve por objetivo analisar o perfil epidemiológico da LV Humana no estado do Maranhão.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com abordagem quantitativa sobre os casos de LV no estado do Maranhão, notificados no período de 2010 a 2020, a partir de dados dos casos humanos confirmados e notificados, disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio do programa Tabnet, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS).

Área de Estudo

O estado do Maranhão tem como capital São Luís e está localizado na região Nordeste do Brasil, ocupando uma área de 329.651,496 km², com população estimada em 2022 de 6.776.699 habitantes (IBGE, 2022). Tem como limites o oceano Atlântico (ao Norte), o estado do Piauí (ao Leste), o estado do Tocantins (ao Sul e Sudeste) e o estado do Pará (ao Oeste). O estado possui 217 municípios, cinco mesorregiões, 21 microrregiões, 18 unidades regionais de saúde (URS) (IBGE, 2022).

Análise dos dados

Os dados obtidos para esta pesquisa foram obtidos junto ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Foram coletadas as seguintes variáveis: a) referentes aos indivíduos acometidos (sexo, faixa etária, raça, escolaridade, zona de residência); e, b) referentes às características da doença (tipo entrada, confecção com HIV e evolução do caso).

Com os respectivos resultados das variáveis disponibilizadas pela plataforma referente aos municípios do Maranhão no período de 2010 a 2020, foram analisados através do programa a Microsoft Excel Xp, Estados Unidos (USA) onde posteriormente foram confeccionados gráficos e tabelas.

Para a análise espacial, as taxas de incidência dos 217 municípios, foi calculada através da soma de casos novos de LV no Maranhão, por triênio, segundo município de infecção e dividido pela média das estimativas populacionais por município, sendo o valor resultante multiplicado por 100.000, utilizando o programa Microsoft Office® Excel (Estados Unidos, Washington), a partir das estimativas populacionais anuais geradas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022). A taxa de incidência bruta acumulada foi agrupada para cada triênio (2010- 2012, 2013-2015, 2016-2018, 2019-2020), e posteriormente foram feitos mapas com o programa QGIS versão 3.10 tendo como base este indicador.

RESULTADOS

Perfil Epidemiológico

Foram registrados 6.259 casos de LV no Maranhão, no período de 2010 a 2020. Conforme se observa no Gráfico 1, os anos com maior número de registros foram 2016, 2017 e 2018.

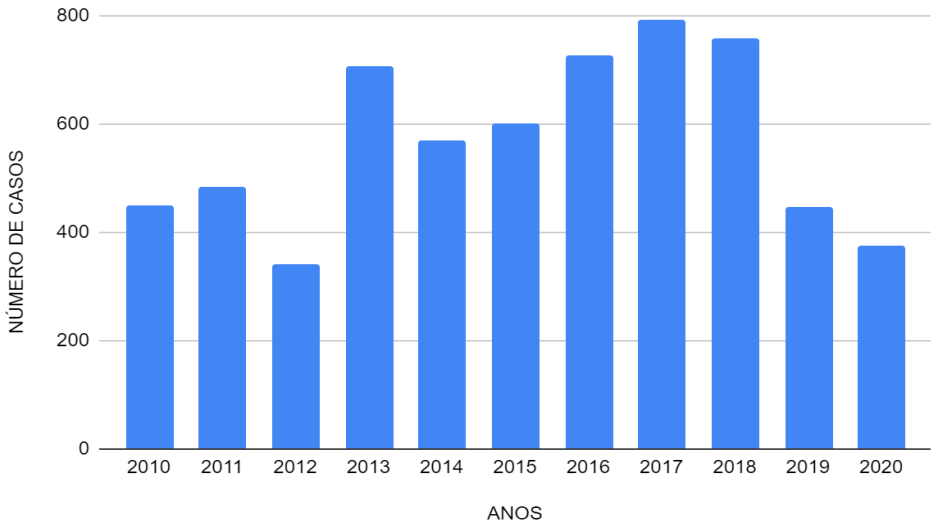

Gráfico 1 - Número de casos de leishmaniose visceral notificados no Maranhão, no período de 2010 a 2020.

Fonte: Dados recolhidos do sistema de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil - DATASUS, (MS,2023)

Na Tabela 1 estão descritos os resultados referentes às características sociodemográficas dos casos de LV em humanos notificados no estado do Maranhão. Observa-se que a maioria dos casos apresentou o seguinte perfil: sexo masculino (64,3%), autodeclarados pardos (77,3%), faixa etária de 1 a 4 anos (32,4%), ensino fundamental incompleto (10,6%) e pessoas residentes na zona urbana (6%).

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Masculino	4.024	64,3
Feminino	2.235	35,7
Raça		
Ign/branco	114	1,8
Branca	544	8,7
Preta	577	9,2
Amarela	59	1
Parda	4.837	77,3
Indígena	128	2
Faixa etária (em anos)		
Não Informado	5	0,1
< 1	843	13,5
1 a 4	2.027	32,4
5 a 9	559	9
10 a 14	251	4
15 a 19	236	3,8
20 a 39	1.292	20,6
40 a 59	778	12,4
60 a 64	99	1,6
65 a 69	84	1,3
70 a 79	64	1
>80 ou mais	21	0,3
Escolaridade		
Sem escolaridade	203	3,2
1ª a 4ª série do EF incompleta	654	10,6
4ª série EF completa	215	3,4
5ª e 8ª série EF incompleto	641	10,2
Ensino fundamental completo	282	4,5
Ensino médio incompleto	200	3,2
Ensino médio completo	274	4,4
Ensino superior incompleto	13	0,2
Ensino superior completo	17	0,3
Não Informado	3.760	60,0
Zona de residência		
Urbana	4.029	64,4
Rural	1.602	25,6
Ignorado/em branco	551	8,8
Periurbana	77	1,2

N= Número, %= Porcentagem, Ign= Ignorado, EF= Ensino Fundamental

Tabela 1: Variáveis que caracterizam o perfil sociodemográfico dos casos humanos de leishmaniose visceral notificados no estado do Maranhão (2010 e 2020).

Fonte: Dados recolhidos do sistema de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil - DATASUS,(MS,2023)

As variáveis que caracterizam clinicamente os casos humanos de LV notificados no estado do Maranhão estão sumarizadas na Tabela 2, na qual observa-se que dos 6.259 casos notificados no período, 91,36%, foram casos novos, ou seja, indivíduos que apresentaram a doença pela primeira vez. Houve coinfecção com o vírus do HIV em 9,8% dos casos. O estudo mostrou, ainda, que a maioria dos casos (60,6%) evoluiu para a cura, entretanto 7% dos indivíduos evoluíram para óbito em decorrência da LV.

VARIÁVEIS	N	%
Tipo de entrada		
Não Informado	72	1,1
Caso novo	5.718	91,4
Recidiva	352	5,6
Transferência	117	1,9
Coinfecção HIV		
Não Informado	836	13,8
Sim	612	9,8
Não	4.784	76,4
Evolução do caso		
Não Informado	1.046	16,7
Cura	3.794	60,6
Óbito por LV	436	7
Óbito por outra causa	112	1,8
Abandono	46	0,7
Transferência	825	13,2

N=Número, %= Porcentagem, LV= Leishmaniose Visceral

Tabela 2: Caracterização clínica dos casos humanos de leishmaniose visceral notificados no estado do Maranhão (2010 a 2020).

Fonte: Dados recolhidos do sistema de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil - DATASUS,(MS,2023)

ANÁLISE ESPACIAL

As maiores taxas de incidência da LV foram encontradas nos municípios de Porto Franco, na mesorregião Sul do estado (9,6 por 100.000 habitantes), no triênio 2010 a 2012; Timbiras, na mesorregião Leste (94,9 por 100.000 habitantes), no triênio, 2013 a 2015; Presidente Dutra na mesorregião Centro (163 por 100.000 habitantes), no triênio, 2016 a 2018; e, Imperatriz na mesorregião Oeste (42,1 por 100.000 habitantes) no biênio 2019 a 2020 (Figura 1).

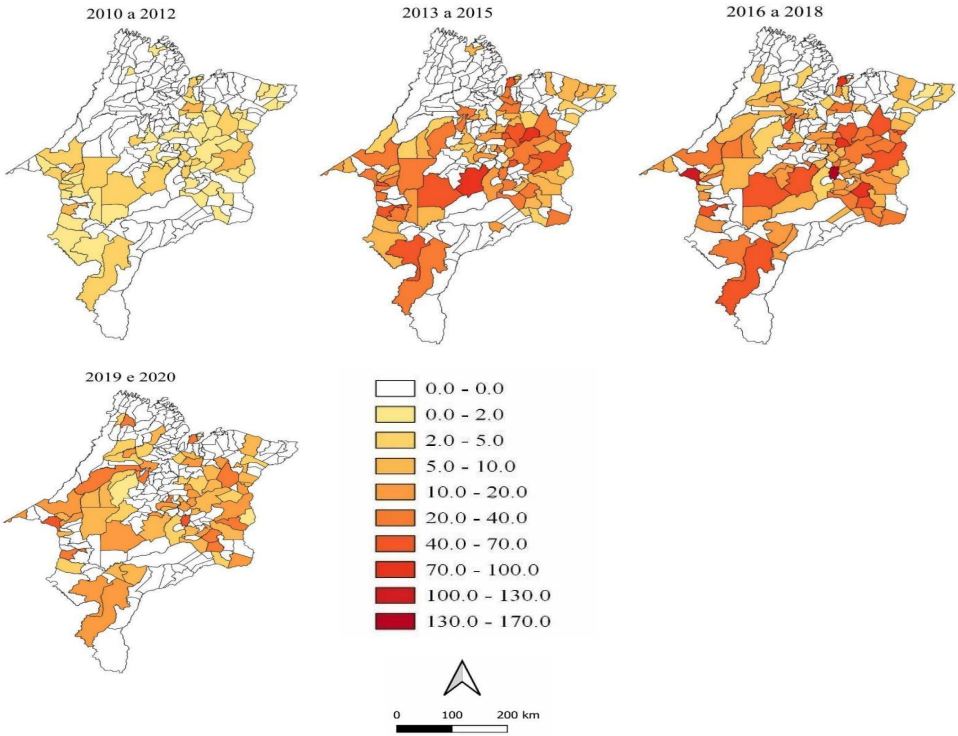

Figura 01. Taxas de incidência da leishmaniose visceral por 100.000 habitantes nos triênios 2010 a 2012, 2013 a 2015, 2016 a 2018 e 2019 a 2020 no estado do Maranhão.

Fonte: Dados recolhidos do sistema de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil - DATASUS, (MS,2023)

DISCUSSÃO

O seguinte trabalho buscou sumarizar o panorama de LV no estado do Maranhão, bem como realizar uma análise da dinâmica espacial. No presente estudo foi observada uma maior frequência de acometidos para a LV no sexo masculino (62,2%). Outros estudos sugerem que essa maior prevalência em homens pode estar relacionada a uma maior exposição destes aos flebotomíneos (Almeida *et al*., 2020). A maior incidência de LV nesse sexo levanta a hipótese de uma possível associação da doença com fatores hormonais (Chaves *et al*., 2022).

No que se refere à faixa etária, observou-se que o maior número de casos era de pacientes entre um e quatro anos de idade (32,3%). De acordo com o Ministério da Saúde e pesquisas anteriores, a LV é mais frequente em crianças menores de 10 anos, especialmente entre 1 e 4 anos, devido à imaturidade celular, agravada pela desnutrição, comum nas áreas endêmicas (Oliveira *et al*., 2013; Gusmão *et al*., 2014; BRASIL, 2014). Outro fator que contribui para a maior incidência é a dificuldade de diagnóstico precoce

em crianças, uma vez que os sintomas da LV podem ser confundidos com outras doenças comuns nessa faixa etária (Caldas *et al*., 2014).

Quanto à escolaridade, houve predominância de indivíduos que possuíam entre a 1ª a 4ª série do ensino fundamental (10,4%). Evidenciando-se que a alta prevalência da infecção nesse grupo pode estar associada a menor educação em saúde, o que pode dificultar o entendimento quanto às orientações sobre prevenção, cuidados necessários e adesão ao tratamento (Araújo *et al*., 2019, De Sousa *et al*., 2018, De Santos, 2018).

Sobre a zona de residência predominou neste estudo a zona urbana com 64,3% dos casos. Provavelmente o aumento da incidência da LV em áreas urbanas está relacionado ao processo desordenado de urbanização, à pobreza, às mudanças do meio ambiente e aos fatores de risco individuais, como o aumento do número de casos de pacientes com HIV (Sousa, 2022).

A coinfecção com HIV foi observada em 9,7% dos casos confirmados. Nota-se que a LV é identificada como uma infecção oportunista em pacientes com HIV/AIDS comprometendo grupos de indivíduos vulneráveis à infecção pelo vírus, ocasionando um elevado números de óbitos (Marcondes & Rossi, 2013). Um dos desafios é o tratamento, tendo em vista que a associação dessas patologias (LV/HIV) pode dificultar a intervenção terapêutica, com baixa resposta e alta chance de recidiva, podendo ter desfecho fatal (Alvar *et al*., 2008; Hurissa *et al*., 2010; Costa *et al*., 2014).

Durante o período analisado, em relação aos dados clínicos verificou-se o aumento de pacientes com cura (60,6%), entretanto 6,97% desses evoluíram para óbito em decorrência da LV. Silva *et., al* (2017) relataram que a evolução para a cura teve maior frequência com 90,4% dos casos confirmados, seguida pela evolução para o óbito de 8,2% dos casos em um estudo realizado com informações de indivíduos do município de Guanambi, no estado da Bahia. Os dados supracitados referentes a óbitos se assemelham ao presente estudo e demonstram uma preocupante situação, alertando sobre a necessidade da propagação de informações à comunidade, tendo em vista que é uma doença conhecida e que possui tratamento.

Os mapas temáticos do presente estudo mostraram que a LV possui uma distribuição espacial, em diversas regiões do Maranhão, no período de 2010 a 2020, entre os 217 municípios existentes. Apenas Timbiras, Porto Franco, Presidente Dutra e Imperatriz apresentaram a maior incidência nesse período. Um estudo realizado sobre a LV no período de 2000 a 2009, mostrou maiores taxas de incidência de casos nas URS de Caxias, Imperatriz, Presidente Dutra, Codó e Barra do Corda (Caldas, A. M. *et al.,* 2019). Esse achado corrobora com os dados descritos no presente estudo, pois a incidência de LV ainda é muito alta nesses municípios no Maranhão.

CONCLUSÃO

Notou-se que houve uma alta incidência de LV no estado do Maranhão no período de 2010 a 2020. O perfil dos casos encontrados foi de maior prevalência entre indivíduos do sexo masculino, pardos, na faixa etária de 1 a 4 anos, com baixa escolaridade e em residentes na zona urbana. A maioria dos casos evoluiu para a cura, porém a proporção de óbitos ainda é alta. Osmunicípios de Porto Franco, Timbiras, Presidente Dutra e Imperatriz se destacaram por apresentarem as maiores taxas de incidência da doença.

Portanto, é necessário adotar medidas de proteção e combate para essa enfermidade, ressaltando a implementação de campanhas para a conscientização da população e investimentos em educação e em saúde. Diante disso, as informações contidas neste estudo pretendem contribuir para que as autoridades sanitárias locais possam realizar ações que visem monitorar o controle da doença nas regiões e nos grupos com maiores riscos da infecção, além de subsidiar campanhas educativas da temática estudada.

AGRADECIMENTOS

A Profa. Dra. Juliana Maria Trindade Bezerra agradece à Universidade Estadual do Maranhão pela Bolsa de Produtividade em Pesquisa, Chamada Interna nº 05/2023 - PPG-UEMA. O aluno Igor da Cruz Pinheiro agradece ao Programa Institucional de Bolsas de Extensão (ACOLHER/UEMA). Os alunos Emanoel da Luz Silva Sousa e Maiza de Souza Palmeira agradecem Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão - FAPEMA, pela Bolsa de Iniciação Científica, do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/FAPEMA/UEMA).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. P. et al. Visceral Leishmaniasis: temporal and spatial distribution in Fortaleza, Ceará State, Brazil, 2007-2017. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, p. e2019422, 2 dez. 2020.

Alvar J, Vélez ID, Bern C, Herrero M, Desjeux P, Cano J, Jannin J, den Boer M; WHO Leishmaniasis Control Team. Leishmaniasis worldwide and global estimates of its incidence. PLoS One. 2012;7(5):e35671.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Situação epidemiológica da Leishmaniose Visceral. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância Epidemiológica. Manual de Vigilância e Controle da leishmaniose visceral. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª.ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CALDAS, A. M., LISBÔA, L. L. C., SILVA, P. F., COUTINHO, N. P. S., & SILVA, T. C. Perfil das crianças com leishmaniose visceral que evoluíram para óbito, falha terapêutica e recidiva em hospital de são luís, maranhão (2014). Profile of children with visceral leishmaniasis that evolved to death, therapeutic failure and relapse in a hospital O *Revista De Pesquisa Em Saúde*, *14*(2).

CALDAS, A.J.M., SANTOS, A.M, NUNES, FLAVIA BALUZ DE FARIAS , FURTADO, ALINE SANTOS . Análise espaço-temporal da leishmaniose visceral no Estado do Maranhão.. Cien Saude Colet **[periódico na internet]** (2015/Mai). [Citado em 10/05/2023]. **Está disponível em:** http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/analise-espacotemporal-da-leishmaniose-visceral-no-estado-do-maranhao/15149?id=15149&id=15149&id=15149&id=15149

CHAVES, A. F. DE C. P. et al. Visceral leishmaniasis in Piauí, Brazil, 2007-2019: an ecological time series analysis and spatial distribution of epidemiological and operational indicators. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 31, p. e2021339, 27 abr. 2022.

CONCEIÇÃO-SILVA, F.; ALVES, C. R. (Orgs.). Leishmanioses do continente americano. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.7476/9788575415689.

CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS. Proposta e Diretrizes Terapêutica; escopo; Leishmaniose Visceral. 2016. 18p.

COUTINHO MT, BUENO LL, STERZIK A, FUJIWARA RT, BOTELHO JR, DE MARIA M et al. Participation of Rhipicephalus sanguineus (Acari: Ixodidae) in the epidemiology of canine visceral leishmaniasis. Veterinary Parasitology. 2005; 128(1-2): 149-55.

DE SOUZA SILVA, W. O. FREQUÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO DA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA NO MUNICÍPIO DE AREIA NO ANO DE 2017. [s.l.] Repositório UFPB, 2020.

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. Secretaria de Estado Saúde de Santa Catarina. Guia de orientação: vigilância da Leishmaniose Visceral Canina (LVC). Santa Catarina, 2018. 40p.

GONTIJO, C.M.F.; MELO, M.N. Leishmaniose Visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. Rev Bras Epidemiol, v.7, n.3, p.338-349, 2004

HURISSA Z, GEBRE, SELASSIE S, HAILU W, TEREFA T, LALLLO DG, CUEVAS LE et al. Clinical characteristics and treatment outcome of patients with visceral leishmaniasis and HIV co- infection in nothveit Ethiopia. Trop Med In Health.2010; 15: 848 845.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo demográfico - 2010. [acessado 2023 mar 10]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=ma.

IBGE - Censo 2022 | IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em 28/01/2024.

KATAGIRI, S. Análise De Fatores De Risco Para Leishmaniose Visceral Canina Em Área Urbana. Revista Saúde e Meio Ambiente, v. 12, n. 1, p. 144-153, 2021.

KRUSCHEWSKY, W. L. L.; FALQUETO, A.; PEÇANHA, P. M. Leishmaniose Tegumentar Americana disseminada em paciente imunocompetente. The Brazilian Journal of Infectious Diseases, v. 25, p. 101466, 2021.

LIMA, C.C.M.; GRISOTTI, M.; SANTOS, F.S. Os desafios no controle das leishmanioses no contexto da cidade de Montes Claros (MG). Unimontes Científica, v. 18, n. 2, p. 131–147, 2017.

MARCONDES, M. & ROSSI, C. N. (2013). Leishmaniose visceral no Brasil. Revista Brasileira de Pesquisa Veterinária e Zootecnia , 50 (5), 341-352.

MEGID, J.; RIBEIRO, M. G.; PAES, A. C.; Doenças infecciosas em animais de produção e de companhia.1ªedição. Ed. Roca. Rio de Janeiro. 2018.

PAZ GF, REIS IA, AVELAR DM, FERREIRA ECM, WERNECK GL. Ectoparasites and antiLeishmania antibodies: association in an observational case-control study of dogs from a Brazilian endemic area. Prev. Vet. Med. 2013; 112: 156-59.

PELISSARI, Daniele Maria et al. Tratamento da Leishmaniose Visceral e Leishmaniose Tegumentar Americana no Brasil. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v.20, n.1, 2011. Disponível em:< http://scielo.iec.gov.br/ scielo .php?script=sci _arttext&pid=S1679-49742011000100012>

RAMALHO, D. B. et al. Estudo clínico para avaliação da eficácia e segurança do uso intralesional de antimoniato de meglumina no tratamento da leishmaniose cutânea localizada. 2018.

ROCHA, M. A. N. et al. Epidemiological aspects of human and canine visceral leishmaniasis in State of Alagoas, Northeast, Brazil. Brazilian Journal Of Biology, Alagoas, v. 78, n. 4, p.609-614, 5 fev. 2018. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1519-6984.166622.

SANTA CATARINA. Vigilância de leishmaniose visceral canina (LVC), Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Guia de orientação. 2018 Disponível em: < http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/ zoonoses/publicacoes/Guia_Basico_de_Orientacao_LV C_2018.pdf>. Acessado em 26 de mar. 2023.

SESA. Ana Paula Cunha Gomes. Secretaria da Saúde. Boletim Epidemiológico: leishmaniose visceral. Fortaleza: Ceará, 2021. 26 p. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wpcontent/uploads/ sites/9/2018/06/BOLETIM_LV_2021_FINAL_KKC.pdf. Acesso em: 20 mar. 2023.

SILVA PL, ALVES TL, TEIXEIRA PN, PEREIRA JS, GOMES MTV, RIOS MA. Epidemiologia da leishmaniose visceral em um município da Bahia. Revista Saúde.Com [serial on the internet]. 2017 [cited 2019 Apr 10];13(3):933-40. Available from: http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/33

SOUZA, Marcos Antônio et al. Leishmaniose visceral humana: do diagnóstico ao tratamento. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, v. 10, n. 2, p. 62-70, 2012.

DA SILVA ARAÚJO, D. B., DE SOUZA NASCIMENTO, E., COELHO, V. A. T., DE SOUZA, C. G., & PEREIRA, M. C. S. 2019. Perfil sociodemográfico da leishmaniose tegumentar americana em Almenara–Minas Gerais. PUBVET, 14, 139.

SILVA, K.B.M. *et al.* Análise espacial da leishmaniose visceral no município de Palmas, Tocantins, Brasil. Hygeia, v. 13, n. 25, p. 18-29, 2017. 10.14393/Hygeia132502.

SILVA, A. R. *et al.* Situação epidemiológica da leishmaniose visceral, na Ilha de São Luís, Estado do Maranhão. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba – MG, ano 41, v.4, p. 358-364; 2008.

SILVA, M. H. S; WINK, C. A. Leishmaniose visceral canina: revisão de literatura. Rev.Univ. Vale do Rio Verde, Betim, MG, v. 16, n. 1, p. 1–12, 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v16i13383.

WALDMAN, E. A.; ROSA, T. E C. Saúde e cidadania para gestores municipais de serviços de saúde – Vigilância em Saúde Pública. São Paulo: Instituto para o Desenvolvimento da Saúde (IDS); Núcleo de Assistência Médico-Hospitalar; NAMH/FSP – USP; Banco Itaú, 1998.

WERNECK GL. Controle de Leishmaniose Visceral no Brasil; o fim de um ciclo? Cadernos de saúde Pública, 32(6); e ED010616, 2016).

WHO - World Health Organization. Leishmaniasis Fact Sheet n° 375. Março de 2020. Disponível em:<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>. . Acesso em 22 de mar. 2023.

CAPÍTULO 18

O ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DE DENGUE NO BRASIL: POLÍTICAS PÚBLICAS NO COMBATE À ARBOVIROSE

Data de aceite: 01/03/2024

Pedro Ivo Carmo Campos
Faculdade de Medicina de Barbacena
Barbacena - MG
http://lattes.cnpq.br/5552731697018414

Felipe Shogo Kato
Faculdade Presidente Tancredo de Almeida Neves
São João del Rei - MG
https://lattes.cnpq.br/1143023657692405

Giovanna de Faria Carnevale
Faculdade de Medicina de Barbacena
Barbacena - MG
http://lattes.cnpq.br/2874987189741324

Stéphany Pinheiro Lima
Faculdade Presidente Tancredo de Almeida Neves
São João del Rei - MG

RESUMO: **Introdução:** A Dengue é uma doença transmitida pelo mosquito Aedes aegypti que apresenta importância epidemiológica significativa e possui quatro sorotipos diferentes, sendo esses: DENV-1; DENV-2; DENV-3 e DENV-4. Com o passar dos anos, os quadros epidemiológicos da dengue no Brasil têm conferido um cenário desafiador para a gestão da saúde pública. Esse cenário leva a necessidade da implementação de Políticas Públicas de Saúde capazes de operacionalizar o enfrentamento à doença, principalmente nos territórios de inserção das populações com maior vulnerabilidade socioambiental. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo apresentar e discutir os dados disponibilizados na literatura referentes às Políticas Públicas no combate à dengue. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura, realizado nas bases de dados (Scielo e PubMed) e no site oficial do Ministério da Saúde, através de descritores referentes à dengue e as políticas públicas no Brasil. Foram analisados 5 artigos e 5 instrumentos técnicos publicados de 2011 a 2023. **Considerações finais:** O tema abordado demonstra a importância da discussão e dos estudos científicos acerca do controle e de medidas por parte de políticas públicas para diminuir os casos da arbovirose no país, e a vacinação é um marco importante na prevenção dessa doença.

PALAVRAS-CHAVE: Dengue, Política pública, Vacinação.

INTRODUÇÃO

A Dengue é uma arbovirose, transmitida pelo vírus flavivírus da dengue (DENV), transmitido principalmente pelo mosquito artrópode Aedes aegypti. Seus quatro sorotipos são DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4. Os sintomas clínicos variam de febre leve a hemorrágica, síndrome de choque com leucopenia, cefaleias, mialgias, petéquias, trombocitopenia, e aumento da permeabilidade vascular (Bhattacharjee, 2021).

A epidemia da dengue está relacionada ao comportamento da população em relação à exposição do vetor, podendo contaminar pessoas de todas as idades. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima que ocorrem entre 100 e 400 milhões de contaminações e 20 mil mortes a nível mundial. A incidência vem crescendo nas últimas décadas, com um avanço de 505.430 casos em 2000, para 5,2 milhões em 2019 (SBIM, 2023).

As arboviroses apresentam sintomas similares e o resultado disso é que os dados sobre a existência dos vírus estejam sujeitos a erros, o que dificulta as ações de prevenção no controle de vetores (Avelino-Silva; Ramos, 2017).

A proliferação está relacionada principalmente com questões sociais e políticas. As ações sociais de promoção à saúde incluem o saneamento básico, coleta de lixo (materiais sólidos), conscientização nas escolas, que diminuem a vulnerabilidade das populações, através de políticas públicas (Mol et al., 2020).

A vacina entra como uma questão social e política pública. O desenvolvimento de uma vacina composta por vírus atenuados da dengue, a QDENGA, é uma ferramenta de prevenção do vírus, diminuindo a taxa de infecção e risco de morbimortalidade (Guy et al., 2011). O impacto da dengue em grupos de baixa renda é maior, devido às condições mais limitadas de se protegerem contra o vetor. Existem 2 vacinas licenciadas no país, a QDENGA e a Dengvaxia (Guimarães et al., 2023).

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi apresentar e discutir os dados disponibilizados na literatura referentes às políticas públicas no combate à dengue.

METODOLOGIA

O estudo se trata de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica, de natureza exploratória e qualitativa. O levantamento bibliográfico foi realizado com base no acesso a artigos e revistas publicados na área da saúde, dentre as bases de dados Scielo, PubMed, Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS).

Foram selecionados artigos e demais instrumentos técnicos oficiais disponibilizados nas bases supracitadas a partir da leitura criteriosa. Os artigos selecionados corresponderam

ao período de 2011 a 2023, em língua inglesa e portuguesa. Foram excluídos da pesquisa artigos que não abordassem o tema em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A dengue é uma doença transmitida pelo vírus flavivirus (DENV). O vírus de RNA envelopado é transmitido por mosquitos fêmeas da espécie Aedes, possuindo quatro sorotipos diferentes (DENV 1 a DENV 4), e seus sintomas clínicos variam desde febre leve a uma dengue hemorrágica grave, podendo cursar com trombocitopenia, leucopenia, e aumento de permeabilidade vascular (Bhattacharjee, 2021). Sua transmissão possui dois padrões: epidêmica e hiperendêmica.

A similaridade de sintomas de febre, mialgia generalizada e cefaléia, muitas vezes, faz com que existam erros nas notificações da doença. Mesmo apenas sob suspeita devido a falta de testes confirmatórios, o sistema de vigilância induz o profissional da saúde a notificar o caso como "comprovado", desde que exista pelo menos um caso registrado que já tenha sido confirmado laboratorialmente no município, o que gera uma margem de erros nos dados epidemiológicos (Avelino-Silva; Ramos, 2017).

A questão social está relacionada, em uma das formas, ao nível de escolaridade da população. Quanto menor o nível de escolaridade da população, maiores são as taxas de mortalidade pela enfermidade. São pessoas que geralmente moram em locais mais propícios à circulação do mosquito. Analisando de uma forma mais cautelosa, pode-se associar o fato de que um nível menor de escolarização tenha um impacto negativo, visto que as pessoas não tenham conhecimento suficiente acerca da gravidade da doença, e com isso, desconhecem as condutas corretas em relação às práticas domiciliares para evitar a disseminação (como descarte adequado de recipientes que possam acumular água e limpeza de áreas propensas) parada, e também da importância de se procurar atendimento médico (Carvalho; Magalhães; Medronho, 2017). As políticas públicas são um agrupamento de programas de ação governamental que gerenciam os recursos à disposição do Estado para o objetivo de suprir as demandas da sociedade para a resolução de problemas sociais. Para se ter um maior controle da doença é necessário um esforço envolvendo ações da prefeitura, dos agentes com a inspeção das moradias e dos locais propícios a criadouros do Aedes aegypti (SBIM, 2023).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, é uma Política Pública de Saúde que apresenta como principal objetivo reduzir a morbidade e a mortalidade de doenças imunopreveníveis no Brasil. No Brasil são ofertados gratuitamente 43 produtos (vacinas, soros e imunoglobulinas), dos quais 19 vacinas compõem o calendário de imunizações da criança, garantindo a erradicação de doenças como Poliomielite, Difteria e Coqueluche (Brasil, 2013). Nesse contexto, o desenvolvimento das vacinas para a dengue e a atual mobilização nacional para a Campanha de Vacinação se alinham às diretrizes do Programa Nacional de Imunizações.

A vacina da dengue, desenvolvida pelo laboratório Takeda, é indicada para indivíduos entre 4 aos 60 anos, ela é administrada via subcutânea em 2 ou 3 doses. São 2 formas licenciadas da vacina, a QDENGA é uma vacina tetravalente (vírus vivo atenuado), independentemente de ter tido ou não dengue previamente. (soronegativos e soropositivos); já a Dengvaxia é uma vacina tetravalente (vírus vivo atenuado) com 3 doses com intervalo de 6 meses entre as doses, somente indicada para quem já teve a dengue. (somente para soropositivos). As contraindicações da vacina são: gestantes ou lactantes, imunodeficiências (primárias ou adquirida), reação de hipersensibilidade da dose anterior. A vacina demonstrou eficácia sorológica contra o DENV-1 (69,8%), DENV-2 (95,1%) e DENV-3(48,9%), DENV-4 (51%). É importante ressaltar que a vacina não abrange Chikungunya e o Zika vírus, apenas a dengue. Baseado nos resultados de 4 fases de 19 estudos, com mais de 28.000 participantes, avaliou a segurança e eficácia de duas doses da vacina na prevenção da dengue. O desenvolvimento da vacina foi dividido em 3 partes, a primeira foi avaliado a eficácia da vacina na prevenção da dengue sorologicamente confirmada DCV por qualquer tipo de dengue, após 30 dias até 1 ano após a segunda dose. A segunda parte foi avaliada a eficácia por sorotipo, de 30 dias até 18 meses da segunda dose. A terceira parte foi avaliada a eficácia e a segurança dentro de 4,5 anos, de acordo com as recomendações da OMS (SBIM, 2023).

Foi evidenciado em um estudo da TIDES, que após a vacina administrada endovenosa (EV), a eficácia foi de 80,2% (com intervalo de confiança [IC] de 95%: 73,3 a 85,3 P<0,001), após 12 meses da segunda dose (em todas as faixas etárias). Além disso, foi observado diferenças entre soronegativos e soropositivos basais (74,9% dos participantes que inicialmente eram soronegativos, com 82,2% que eram soropostivivos). Foi observado que a eficácia no segundo ano e a eficácia acumulativa foi de 73,3% (IC 95%: 66,5 a 78,8) em 18 meses após a vacinação é de 72,2% (IC 95%: 67,1 a 77,3), aproximadamente 27 meses após a primeira dose. Os resultados após 18 meses de vacinação, mostrou que EV foi de 76,1% em indivíduos soropositivos, 66,2% em indivíduos soronegativos. A taxa de hospitalização EV foi de 90,4% para dengue, e 85,9% para a dengue hemorrágica (SBIM, 2023).

A cobertura vacinal e as campanhas de imunizações do Ministério da Saúde são fundamentais para o enfrentamento da dengue. Além disso, é necessário compreender o panorama de atuação no combate à dengue a partir da Política Nacional de Atenção Básica e do Programa de Saúde da Família. A Política Nacional de Atenção Básica se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, tendo como estratégia prioritária, a Saúde da Família (Brasil, 2012).

O Programa de Saúde da Família, criado oficialmente no Brasil em 1994, foi fundamentado nas experiências de saúde pública de países como Cuba, Inglaterra e

Canadá, apresentando como objetivo central a prestação de atendimento de qualidade, integral e humanizado na Atenção Básica de Saúde, mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (Brasil, 2008). No ano de 1996, o Ministério da Saúde implementou o Programa de Erradicação do Aedes aegypti (PEAa) no Brasil. Devido aos desafios apresentados na operacionalização do PEAa, o Ministério da Saúde criou em 2002, o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), integrando o controle da dengue na Atenção Básica. A atuação do PNCD foi estruturada de modo a mobilizar equipes multidisciplinares do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), possibilitando, desse modo, a atuação direta dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes Comunitários de Endemias (ACE) junto à população (Brasil, 2002).

Em 2009, o Ministério da Saúde apresentou as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle das Epidemias de Dengue. Nesse instrumento norteador das ações de enfrentamento da dengue foram disponibilizados aspectos como: epidemiologia, assistência, medidas estratégicas assistenciais e gestão de registros e notificações. Nas diretrizes apresentadas, a Atenção Primária em Saúde foi orientada a assumir a responsabilidade sanitária nas comunidades e prestar assistência no âmbito de competência para os diagnósticos de dengue. A Atenção Secundária ficou responsável pelo preparo e organização para atendimento dos pacientes em grupos preferenciais do estadiamento clínico da dengue. Além disso, esse instrumento intensificou a articulação da vigilância epidemiológica e entomológica com a Atenção Básica, desenvolvendo a sistematização de fluxos de trabalho dos ACS e ACE nos domicílios. Nesse sentido, as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle das Epidemias de Dengue apresentaram detalhadamente as ações para o controle vetorial, com destaques para os controles mecânico, legal, biológico e químico (Brasil, 2009).

A atuação integrada, coordenada e sistematizada das diversas equipes que constituem a Atenção Básica de Saúde é a principal medida para o enfrentamento das epidemias de dengue no Brasil. As abordagens multidisciplinar e interdisciplinar contribuem sobremaneira com a gestão da saúde da população em relação à dengue, pois, devido ao caráter multifatorial das epidemias de dengue, as equipes multidisciplinares precisam atuar em conjunto. Além das Políticas Públicas de Saúde, o enfrentamento da dengue deve integrar a efetivação das Políticas Públicas de Infraestrutura, Educação, Meio Ambiente e Assistência Social nos municípios, dado que o combate à dengue perpassa pela implementação do saneamento básico, pela difusão de ações educativas, pela preservação ambiental e pela oferta de condições dignas de habitação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise da literatura e dos instrumentos normativos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, o presente estudo abordou as principais Políticas Públicas de Saúde que balizam o combate à dengue no Brasil. Também foram apresentados dados obtidos a partir dos ensaios clínicos que comprovaram a eficácia dos imunizantes disponibilizados para a cobertura vacinal. A vacinação apresenta benefícios na prevenção da arbovirose, considerando-se que o estudo da TIDES mostrou a eficácia de mais de 80% contra a infecção.

A importância da efetivação das Políticas Públicas de Saúde no enfrentamento das epidemias de dengue é evidenciada pelos dados epidemiológicos apresentados, visto que a cada ano são notificados e registrados um aumento significativo nos casos de dengue do país. A integração das equipes multidisciplinares da Atenção Básica em Saúde, com destaque para os agentes da Estratégia de Saúde da Família, contribui significativamente para o controle dos vetores, para a adoção de condutas eficientes nos níveis assistenciais e para a conscientização da população. As condições socioambientais são os determinantes que apresentam o maior impacto nas taxas de incidência da doença, pois, as populações com baixa escolaridade e alta vulnerabilidade socioambiental estarão expostas às condições mais propícias para a interação com o vetor e o desenvolvimento da infecção. Desse modo, o enfrentamento à dengue, no âmbito da gestão pública dos municípios, deve prezar não apenas pela implementação das Políticas Públicas de Saúde, mas, sobretudo pela implementação das políticas públicas de saúde, meio ambiente, infraestrutura e educação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância epidemiológica, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf. Acesso em: 05 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de estrutura física das Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família. Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Básica, 2008. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Comissoes/CES/manual_estrutura_ubs.pdf. Acesso em: 12 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle da Dengue. Brasília, DF: Fundação Nacional de Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pncd_2002.pdf. Acesso em: 15 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância epidemiológica, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf. Acesso em: 04 de jan. 2024.

CARVALHO, S.; MAGALHÃES, M. A. F. M.; MEDRONHO, R. A.; Análise da distribuição espacial de casos da dengue no município do Rio de Janeiro, 2011 e 2012. Scielo, p. 10, 11 set. 2017. **Rev Saúde Pública**. v.15, n.79, p. 1-10, 2017.

GUY, B. et al. Desenvolvimento de uma vacina tetravalente contra a dengue. **Revista pan-amazônica de saúde**, v. 2, p.51–64, 2011.

IMUNIZAÇÕES, SOCIEDADE BRASILEIRA. Nota Técnica Conjunta SBIm/SBI/SBMT, 2020. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nota-tecnica-sbim-sbi-sbmt-qdenga-v4.pdf>.

MOL, M. P. Gestão adequada de resíduos sólidos como fator de proteção na ocorrência da dengue. **Rev Panam Salud Publica**, v. 44, n. 22, p.1-9, 2020.

ROY, S.; BHATTACHARJEE, S. Dengue virus: epidemiology, biology, and disease aetiology. **Canadian Science Publishing**, V.70, p.16, n2, 2021.

SILVA, V.; RAMOS, J. Arboviroses e políticas públicas no Brasil. **Revista Ciências em saúde - Faculdade de medicina de Itajubá,** v. 7, n.3, 2017.

CAPÍTULO 19

PRESSÃO PSICOLÓGICA NA GRADUAÇÃO E SUA INFLUÊNCIA PARA O ADOECIMENTO ENTRE ESTUDANTE DE ENFERMAGEM

Data de submissão: 31/01/2024 *Data de aceite: 01/03/2024*

Monyka Brito Lima dos Santos
Universidade Federado Ceará, Departamento de Enfermagem
Fortaleza, Ceará
https://orcid.org/0000-0002-6866-9435

Lívia Martins Dantas
Hospital Universitário do Piauí. HU-PI/EBSERH
Teresina, Piauí
https://lattes.cnpq.br/5103767821105390

Maria Santana Soares Barboza
Universidad América
Assunção, Paraguay
https://orcid.org/0009-0004-3391-2599

Flávia Maria da Silva Andrade Dias
Hospital Universitário do Piauí. HU-PI/EBSERH
Teresina, Piauí
https://orcid.org/0000-0003-1550-460X

Soleane Silva Alves
Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes. Universidade Federal do Espírito Santo (HU- UFES/EBSERH)
Vitória, Espírito Santo
https://orcid.org/0009-0004-6720-6334

Márcia Mônica Borges dos Santos
Hospital Universitário do Piauí. HU-PI/EBSERH
Teresina, Piauí
https://orcid.org/0009-0003-4388-8249

Geysa Soares de Sepúlvida
Hospital Universitário do Piauí. HU-PI/EBSERH
Teresina, Piauí
https://orcid.org/000000023419702X

Pablo Henrique Silva Malta
Hospital Universitário do Piauí. HU-PI/EBSERH
Teresina, Piauí
https://orcid.org/0009-0001-3727-3358

Clebson Ferreira de Lima
Hospital Universitário do Piauí. HU-PI/EBSERH
Teresina, Piauí
https://orcid.org/0009-0003-4792-2328

Laise Virgínia Soares Senna
Hospital Universitário do Piauí. HU-PI/EBSERH
Teresina, Piauí
https://orcid.org/0000-0003-0144-7763

Lidianne Mayra Lopes Campelo
Hospital Universitário do Piauí. HU-PI/EBSERH
Teresina, Piauí
https://orcid.org/0009-0005-2813-2800

Luciana da Silva Torres Carvalho
Hospital Universitário do Piauí. HU-PI/EBSERH
Teresina, Piauí
https://orcid.org/0009-0003-4518-4675

Francilidia Oliveira Vitorino de Assunção Conceição
Hospital Universitário Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão HUMI – UFMA
São Luís, Maranhão
http://lattes.cnpq.br/6527300759392543

Yêda Lúcia Ferreira Araújo de Sousa
Hospital Universitário Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão HUMI – UFMA
São Luís, Maranhão
http://lattes.cnpq.br/1076726276627832

Eleine dos Santos Lima
Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares - EMSERH
São Luís, Maranhão
http://lattes.cnpq.br/4667031139952929

RESUMO: A demanda imposta pelas atividades universitárias favorece o adoecimento mental, com isso, o presente estudo levantou a seguinte indagação: a sobrecarga, a rotina acadêmica e pressão psicológica causam sofrimento e adoecimento mental entre os estudantes de enfermagem? Quanto ao objetivo, buscou-se desenvolver um entendimento profundo sobre a perspectiva de graduando em Enfermagem sobre a pressão psicológica vivenciada na graduação e sua influência no adoecimento**.** Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualitativa, desenvolvida no estado do Maranhão, com 40 graduando maiores de 18 anos, do 5º, 7º e 10º períodos do curso de bacharel em enfermagem de um centro universitário privado. A avaliação dos dados realizada a partir da Análise de Conteúdo proposta por Bardin. Os resultados revelaram que os acadêmicos apontam o TCC (Trabalho de Conclusão de Curso) como uma situação de muita pressão psicológica, reunido a rotina acadêmica de aplicação de provas, seminários, atividades extraclasse e estágio curricular, o TCC requer muita dedicação e os discentes se sentem pressionados com o excesso de atividade acadêmicas. Concluiu-se com analise de conteúdo que a elevada pressão psicológica vivenciada da graduação de enfermagem influencia no adoecimento mental. Os estudantes indicam a sobrecarga, a rotina acadêmica e pressão psicológica como causadores do sofrimento mental.
PALAVRAS-CHAVE: Estresse; Estudantes; Enfermagem; Saúde mental

PSYCHOLOGICAL PRESSURE IN GRADUATION AND ITS INFLUENCE ON ILLNESS AMONG NURSING STUDENTS

ABSTRACT: The demand imposed by university activities favors mental illness, therefore, the present study raised the following question: does the overload, academic routine and psychological pressure cause suffering and mental illness among nursing students? Regarding the objective, we sought to develop a deep understanding of the perspective of nursing graduates on the psychological pressure experienced during graduation and its influence on illness. This is an exploratory descriptive research, with a qualitative approach, developed in the state of Maranhão, with 40 graduates over the age of 18, in the 5th, 7th and 10th periods of the bachelor's degree in nursing at a private university center. Data evaluation was carried out using the Content Analysis proposed by Bardin. The results revealed that academics point to the TCC (Course Completion Work) as a situation of a lot of psychological pressure, combined with the academic routine of applying tests, seminars, extra-class activities and curricular internship, the TCC requires a lot of dedication and the students feel pressured by excessive academic activity. It was concluded with content analysis that the high psychological pressure experienced during nursing graduation influences mental illness. Students indicate overload, academic routine and psychological pressure as causes of mental suffering.
KEYWORDS: Stress; Students; Nursing; Mental health

INTRODUÇÃO

A entrada na universidade inclui acesso a novas informações, muito aprendizado e um estado evoluído de organização que requer estruturas mentais internas e externas para os novos graduandos. Esta fase da vida traz novos desafios, como viver longe da família, novas amizades, adaptação a um novo nível de requisitos acadêmicos (CAMPOS et al., 2017).

Ansolin et al., (2015), reforçam que com acesso ao ensino superior muitos jovens necessitam de apoio para esse processo adaptativo, as muitas exigências da vida acadêmica podem demandar aos jovens universitários uma atenção especial à saúde. Em especial, a saúde metal dos acadêmicos deve ser acompanhada, para que seja ofertando suporte aos jovens em situações-problemas intrínsecas à vida acadêmica, para que possam gozar de sua saúde mental.

Neste contexto, destacam-se os graduandos em enfermagem, estudante que enfrentam diferentes estressores ao longo da vida universitária, suas práticas assistências realizadas diretamente com os pacientes, é fundamental para desenvolvimento e amadurecimento profissional, no entanto, o exercício profissional de cuidados ao paciente exercido nas práticas do âmbito acadêmico, somadas as demais atividades acadêmicas, os aspectos interpessoal, financeiro e pessoal podem afetar o bem-estar, a saúde e a qualidade de vida (BENAVENT et al., 2014).

A demanda imposta pelas atividades universitárias favorece o adoecimento mental, com isso, o presente estudo levantou a seguinte indagação: a sobrecarga, a

rotina acadêmica e pressão psicológica causam sofrimento e adoecimento mental entre os estudantes de enfermagem? Pesquisa de Benavent et al. (2014) revelou que desde o primeiro ano do curso graduação em enfermagem, houve predomínio de má qualidade de vida e indisposição diurna, em especial pela privação de sono e descanso.

Cardozo et al. (2016), Medeiros e Bittencourt (2017), evidenciaram que a ocorrência de ansiedade nos acadêmicos de cursos da saúde advém da insegurança ou medo quanto métodos de avaliação dos conteúdos; as atividade e provas práticas e teóricas; atividades curriculares excessivas; exigências dos professores quanto as atividades extraclasse e, consequentemente, dificuldade no processo de ensino-aprendizagem, tendo em vista que o acadêmico sobrecarregado não produzira nem aprendera de modo satisfatório.

O presente estudo justifica-se pela necessidade de conhecer a visão do estudante sobre a forma de lidar e identificar as causas do adoecimento e do sofrimento psicológico ao longo da vida acadêmica. Como objetivo, buscou-se desenvolver um entendimento profundo sobre a perspectiva de graduando em Enfermagem sobre a pressão psicológica vivenciada na graduação e sua influência no adoecimento.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualitativa (MARCONI; LAKATOS, 2012). A perspectiva qualitativa foi primordial para validar as percepções e opiniões que os acadêmicos emitiram a respeito alterações psiquiátricas, do que vivenciam no dia a dia dos acadêmicos de enfermagem, seus sentimentos, pensamentos e o conhecimento sobre si, possibilitando uma percepção clara sobre o sofrimento psicológico vivenciado na graduação.

Local de realização da pesquisa

O cenário deste estudo foi a um Centro Universitário de ensino privado, localizado na cidade de Caxias, situada no leste do Maranhão. Esta Instituição atua segundo seu Regimento Interno, nos seguintes níveis de ensino: Graduação, Pós-Graduação, Extensão e Pesquisa.

A referida instituição foi escolhida por se tratar do maior centro de ensino privado do município e contar com uma importante demanda de acadêmicos matriculados. Atualmente a instituição oferece os cursos de Administração, Arquitetura e Urbanismo, Direito, Educação Física, Enfermagem, Engenharia Civil, Farmácia, Biomedicina, Fisioterapia, Jornalismo, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Odontologia dentre outros.

Sujeitos da pesquisa

Levando em consideração o alto percentual de acadêmicos de enfermagem da instituição, foram convidados a compor o estudo os acadêmicos do 5º, 7º e 10º períodos vespertino e noturno do curso de Enfermagem. Em se tratando dos envolvidos na pesquisa, os critérios de inclusão foram: alunos devidamente matriculados, maiores de 18 anos, graduando do curso de enfermagem e aceitassem participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos os acadêmicos de enfermagem que não estiveram em consonância com os itens supracitados. Entretanto, alguns estudantes não aceitaram participar desta pesquisa, após conhecer o objetivo do estudo, muitos se recusaram a participar e alegaram que não se sentiam bem em responder o questionário em virtude da possibilidade de se expor.

Ressalta-se que para garantir a privacidade dos sujeitos da pesquisa, atribuiu- se o uso das letras "Acd. ou Acd's" como abreviação da palavra "Acadêmico e Acadêmicos" para a identificação dos mesmos no decorrer da apresentação dos resultados do estudo. Os acadêmicos foram identificados ainda por uma numeração cardinal, pela ordem de aplicação do instrumento de pesquisa para diferenciar cada sujeito, assim ficaram: Acd.1, Acd.2, Acd.3...

Instrumentos e procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados ocorreu em abril de 2018, mediante a aplicação de um questionário aberto composto por seis perguntas abertas e fechadas acerca do conhecimento dos sujeitos sobre as como acadêmicos de enfermagem, sofrimento mental e possíveis alterações psiquiátricas ao longo da vida acadêmica.

Assim, de posse dos referidos instrumentos, os mesmos foram depositados em envelopes individuais, na quantidade exata dos acadêmicos de enfermagem de cada período. E com base nos horários marcados e, após a solicitação formal da participação voluntária na pesquisa e assinatura do TCLE, os sujeitos foram inquiridos a responderem às perguntas por escrito para reduzir o desconforto diante da possível exposição pessoal.

O questionário utilizado na coleta de dados foi formulado de forma simples e abrangente para facilitar a compreensão e objetividade da resposta de cada entrevistado. A coleta ocorreu após as aulas enquanto todos ainda se encontravam em sala e os pesquisadores mantiveram-se à distância durante o procedimento de coleta de dados, para não interferir no processo, nem tampouco intimidar o participante.

Além disso, quando o sujeito não pôde responder ao questionamento naquele dia e/ou momento, o instrumento de coleta de informações não foi entregue, com vistas a manter a fidelidade das respostas.

Organização e análise dos dados

De posse das respostas às perguntas abertas, as respostas foram submetidas à Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2011), que tem como propósito a compreensão do significado das falas dos sujeitos para além dos limites daquilo que é descrito. Dentre as técnicas de Análise de Conteúdo, optou-se pela Análise Temática, que busca os núcleos de sentido, os quais constituem a comunicação e cuja expressão revela algo de importante para o objeto estudado.

Para Bardin (2011), o termo análise de conteúdo designa, um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos à recepção. Assim, a partir do material oriundo das entrevistas, procedeu-se descrição e interpretação minuciosa de todo o conteúdo.

Aspectos éticos e legais da pesquisa

O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e direcionado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UniFACEMA, obteve aprovação em abril de 2018 CAAE nº 85931518.8.0000.8007 e parecer nº 2.648.229. Os pesquisadores se comprometeram com as normas preconizadas pela Resolução CNS 466/12 e suas complementares, que tratam dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pressão psicológica e a vivências de graduandos em enfermagem

Nesta categoria, buscou-se identificar quais foram as principais situações vivenciadas pelos acadêmicos de enfermagem. Nas falas transcritas, muitos acadêmicos apontam o TCC (Trabalho de Conclusão de Curso) como uma situação de muita pressão psicológica, reunido a rotina acadêmica de aplicação de provas, seminários, atividades extraclasse e estágio curricular, o TCC requer muita dedicação e os discentes se sentem pressionados com o excesso de atividade acadêmicas.

> A pressão psicológica do TCC foi o que mais me fez mal, eu tive medo de não conseguir, de não terminar (Acd. 34).
>
> A sobrecarga de muitos trabalhos acadêmicos me deixa ansiosa, eu trabalho, morro em outra cidade e a realização do TCC tem me deixado tem me deixado depressiva (Acd. 21).
>
> Algumas vezes me sinto sobrecarregado pois querem que façamos tudo ao mesmo tempo: TCC, provas práticas e escritas, seminários e apresentações (Acd. 15).
>
> A rotina conturbada de produzir a monografia, estágio, provas e outros trabalhos acadêmicos me faz sentir mentalmente esgotada. Muita ansiedade na rotina de estagio e TCC (Acd. 39).
>
> A pressão da faculdade na realização de tantos trabalhos acadêmicos somados a solidão de estar tão longe da família; dificuldades financeiras (Acd. 07).

Somados a rotina acadêmica desgastante, os problemas financeiros vivenciado pelos acadêmicos, segundo Bosso, Silva e Costa (2017) contribuem para o crescente nível de estresse e pressão psicológica entre os estudantes de enfermagem, de certo modo, as dificuldades econômicas trazem preocupações aos estudantes, ao não conseguir arcar com suas necessidades mínimas sentem-se pressionados, o que os leva ao adoecimento.

Com relação à necessidade de trabalhar, somada a vida acadêmica destacada apelo Acd. 21, as pesquisas realizadas por Bublitz et al. (2016), Nogueira, Barros e Sequeira (2017), apontam que características sociodemográficas dos discentes de enfermagem influenciam diretamente no seu nível de estresse e conseguintemente no seu desempenho acadêmico, um exemplo disso seria moradia, família e renda.

> Conviver com as pressões psicológicas por parte da família e colegas de classe me fazendo sentir que não sou boa o suficiente (Acd. 10).
>
> Estou sempre nervosa e ansiosa pois a pressão psicológica vem de todos os lados, do trabalho, da família, da faculdade e de professores (Acd. 40).
>
> Diante de trabalhos da faculdade a pior situação é a pressão psicológica vinda dos próprios professores, o que faz eu exigir muito de mim mesma, me levando ao estresse e ansiedade (Acd. 23).
>
> A cobrança excessiva do professor que nos sobrecarrega de atividades domiciliares e muito conteúdo me deixa sem dormir, ansiosa e com vontade de chorara (Acd. 33).
>
> Toda a sobrecarga e a pressão exercido pelo professor de algumas disciplinas dificulta a compreensão do que é ensinado e eu fico mal (Acd. 33).

Para os estudantes avaliado neste estudo a formação acadêmica em enfermagem traz pressão psicológica, estresse e ansiedade. Com uma vida acadêmica desgaste os estudantes tendem a adoecer e entender os discentes de enfermagem e o nível de estresse a que estão submetidos e fundamental para incentivar mudanças na gestão da vida acadêmica e apoio psicológico (BUBLITZ et al., 2016). Assim pode-se prevenir que se tornem profissionais doentes logo no início da vida profissional (SANTOS et al., 2019).

A vida acadêmica promove mudanças em toda a rotina do estudante e exige adaptações pessoas, com o novo ambiente e as novas circunstâncias vivenciadas (HIRSCH et al., 2018).

> São muitas as situações a que somos submetidos e que nos levam ao adoecimento mental, dentre elas a sobrecarga de atividades é a pior, isso desencadeia uma série de outras situações, como estresse, constantes conflitos com professores devido as pressões psicológicas vindas deles, o que nos sobrecarrega emocionalmente (Acd. 13).
>
> Sinto a pressão psicológica vinda de certos professores, tenho crises de choros por medo de não conseguir realizar tantas atividades, eles fazem parecer algo impossível de se conseguir (Acd. 14).
>
> A falta de sintonia dos professores e a desorganização da instituição que mostra total deficiência no apoio em relação as pesquisas que desenvolvemos nos períodos de TCC I e II é estressante (Acd. 29).
>
> Me sentia ansiosa e deprimida quando tive que ficar muito tempo esperando aprovação do projeto para desenvolver o TCC II, por desorganização da instituição tive que desenvolver outra pesquisa que não era a que eu desejava mais foi a única opção para concluir a graduação no tempo certo (Acd. 16).

Bosso, Silva e Costa (2017), caracterizam que é preciso que as instituições de ensino e o corpo docente estejam atentos a ocorrência de estresse nos estudantes de enfermagem, uma vez que o estresse afeta a saúde, a qualidade do aprendizado e o desempenho do estudante. Além disso, é importante que a discussão da saúde do estudante de enfermagem seja fortalecida nos espaços de ensino com vistas ao desenvolvimento de ações de prevenção, controle e redução do nível de estresse entre discentes.

No contexto acadêmico, a sobrecarga em disciplinas teóricas, o nível de exigência nas avaliações, trabalhos extraclasse, o nocivo relacionamento interpessoal com docentes e o medo de não obter êxito, são situações que interferem na capacidade de enfrentamento dos estudantes de enfermagem, levando-os ao adoecimento psicológico (COSTA et al., 2017).

Os acadêmicos de enfermagem estão mais expostos a eventos estressantes que os estudantes de outros cursos, uma vez que vivem quase constantemente em situações de responsabilidade pela assistência à saúde do paciente, exercendo um canto mais próximo e direto. Dessa forma, as inúmeras cobranças e demanda de trabalho excessiva, falta de suporte adequado, pressões vivenciadas no cotidiano das práticas, inconstâncias da prática assistencial (HIRSCH et al., 2015) e a reduzida capacidade de lidar com o processo de morte, contribuem para o estresse em graduandos em enfermagem (SANTOS; OLIVEIRA; MENEGON, 2019).

Corroborando com o exposto, Arino e Bardagi (2018) ressaltam que os universitários apresentam vulnerabilidade a doença mentais por estar constantemente expostos a eventos estressores, como a pressão exercida por familiares e professores, atividades e estágio acadêmico, falta de lazer, privação do sono e expectativas em relação ao futuro, o que eleva as chances para desenvolver transtornos do humor e ansiedade.

As instituições de ensino, por sua vez, têm papel importante na sociedade ao constituírem espaço de educação, socialização e formação profissional indivíduos, o alinhamento do estudante ao ambiente acadêmico é um processo complexo, multidimensional e multifacetado, construído no cotidiano das relações estabelecidas entre aluno e instituição, que pode ser incrementado ou prejudicado a partir das vivência e capacidade de adaptação do graduando SCHERER et al., 2015).

A partir da análise das vivências dos acadêmicos, é possível observar o autoconhecimento de suas limitações e situações que podem causar adoecimento mental, tal qual a pressão psicológica, ademais, as falas atestam a contribuição da instituição e os professores no processo de adoecimento mental dos acadêmicos de enfermagem.

No entanto, Dobrowolska et al. (2015) afirmam que preparar os acadêmicos para exercer suas funções como excelentes profissionais da saúde é tarefa de muita responsabilidade e um exercício difícil, assim, a cobrança e o desenvolvimento de atividade, avaliações e estágios diários são as formas corretas de prepará-los para o mercado de trabalho, sendo que as instituições e professores estão aptos para lançar no mercado de trabalho bons profissionais e, em hipótese alguma busca adoecer seus acadêmicos.

No entanto, as instituições de ensino superior devem reconhecerem a importância de considerar o bem-estar e a saúde mental dos seus estudantes como estratégia para melhoria da qualidade do ensino, a partir desta iniciativa as instituições não estarão apenas formando profissionais saudáveis, mais também contribuído para a sociedade como um todo (SOUZA et al., 2016; SOUZA; LEMKUHL; BASTOS, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se com analise de conteúdo que a elevada pressão psicológica vivenciada da graduação de enfermagem influencia no adoecimento mental. Os estudantes indicam a sobrecarga, a rotina acadêmica e pressão psicológica como causadores do sofrimento mental.

Diante da problemática discutida percebeu-se a necessidade do desenvolvimento de ações e intervenções eficazes para assistir alunos universitários, tais ações são fundamentais para o processo de ensino aprendizagem durante a graduação.

Equilibrar as funções psicoemocionais dos estudantes é fundamental no processo de adaptação do ambiente acadêmico, construir e fortalecer vínculos do acadêmico com seus mestres e instituição, pode reduzir a fragilidade dos jovens estudantes de enfermagem, principalmente na adaptação às exigências acadêmicas.

Destaca-se, como limitação do estudo, a recusa dos graduandos de enfermagem de participar da pesquisa, por sentir desconforto em expor sua vivência, uma vez que o estudo foi desenvolvido com uma amostra de apenas 40 acadêmicos, sugere-se a realização de pesquisas, em diferentes regiões do país, a fim de ampliar a comparação dos dados qualitativos expostos.

REFERÊNCIAS

ANSOLIN, A. G. A. et al. Prevalence of Common Mental Disorder Between Psychology and Nursing Students. **Arq. Cienc. Saúde**, v.22, n.3, p.42-45, 2015.

ARINO, D. O.; BARDAGI, M. P. Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. **Psicol. pesq.**, v. 12, n. 3, p. 44-52, dez. 2018.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2011.

BENAVENTE, S. B.T. et al. Influence of Stress Factors and Socio-Demographic Characteristics on the Sleep Quality of Nursing Students, Rev da Escola de Enfermagem da USP, v.48, n. 3. 2014.

BOSSO, L. O.; SILVA, R. M. da; COSTA, A. L. S. Biosocial-academic profile and stress in first- and fourth-year nursing students. **Invest. educ. Enferm.**, v.35, n.2, p.131-138, 2017.

BUBLITZ, S. et al. Association between nursing students' academic and sociodemographic characteristics and stress. **Texto contexto - enferm**., v.25, n.4, 2016.

CARDOZO, M. Q., et al. Fatores associados à ocorrência de ansiedade dos acadêmicos de Biomedicina. **Rev Saúde e Pesquisa**, v.9, n.2, 2016.

CAMPOS, C. R. F. et al. Academic Performance of Students who Underwent Psychiatric Treatment at the Students' Mental Healthservice of a Brazilian University, **São Paulo Med. J**., v. 135, n.1, 2017.

COSTA, A. L. S. et al. Short version of the "instrument for assessment of stress in nursing students" in the Brazilian reality. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v.25, e2976, 2017.

DOBROWOLSKA, B. et al. Clinical practice models in nursing education: implication for students' mobility. **International Nursing Review**, v.62, n.1, p.36-46, 2015.

HIRSCH, C. D. et al. Estratégias de coping de acadêmicos de enfermagem diante do estresse universitário. **Rev. Bras. Enferm**., v.68, n.5, p.783-790, 2015.

HIRSCH, C. D. et al. Fatores percebidos pelos acadêmicos de enfermagem como desencadeadores do estresse no ambiente formativo. **Texto contexto - enferm**., v.27, n.1, 2018.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: atlas S.A, 2012.

MEDEIROS, P. P.; BITTENCOURT, F. O. Fatores Associados à Ansiedade em Estudantes de uma Faculdade Particular. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 10, n.33, p.43-55, 2017.

NOGUEIRA, M. J.; BARROS, L.; SEQUEIRA, C. A Saúde Mental em Estudantes do Ensino Superior: Relação com o género, nível socioeconómico e os comportamentos de saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. spe5, p.51- 56, 2017.

SANTOS, M. B. L. S.; OLIVEIRA, C. K.; MENEGON, V. G. S. **A Formação acadêmica no curso de enfermagem para lidar com o processo de morte/morrer.** In: Enfermagem moderna: bases de rigor técnico e científico 4. [recurso eletrônico] Organizadora Isabelle Cordeiro De Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, v. 4, 2019.

SANTOS, M. B. L. S. et al. **Riscos de ocorrência de transtornos mentais em profissionais de enfermagem**. In: Enfermagem moderna: bases de rigor técnico e científico 4. [recurso eletrônico] Organizadora Isabelle Cordeiro De Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, v. 4, 2019.

SCHERER, Z. A. P. et al. Expressions of Violence in the University e Environment: the View of Nursing Students, **Rev. Eletr. Enf**., v.17, n.1, p.66-77, 2015.

SOUZA, V. S. de et al. Stress among nursing undergraduate students of a Brazilian public university. **Invest. educ. enferm**, v.34, n.3, p.518-527, 2016.

SOUZA, M. V. C. de; LEMKUHL, I.; BASTOS, J. L. Discrimination and common mental disorders of undergraduate students of the Universidade Federal de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.18, n.3, p. 525-537, 2015.

CAPÍTULO 20

ALÉM DA CIRURGIA: DESVENDANDO O CAMINHO PARA A RECUPERAÇÃO OTIMIZADA EM PACIENTES IDOSOS PÓS-CIRURGIA CARDÍACA

Data de submissão: 22/12/2023 *Data de aceite: 01/03/2024*

Isabella Caldeira Dinelli
Acadêmica de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)
http://lattes.cnpq.br/1027232473443358

Pedro Peres Cordeiro da Silva
Médico Especialista em Clínica Médica pelo Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPE)
http://lattes.cnpq.br/8317292669267914

Monique Cristine de Almeida Costa
Acadêmica de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)
https://lattes.cnpq.br/5784473233648859

Maria Eduarda Granadeiro Gomes Corrêa
Acadêmica de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)
https://lattes.cnpq.br/5151531741651599

Rodrigo Carlos Godoi
Acadêmico de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)
http://lattes.cnpq.br/0070830545648608

Paulo Roberto Hernandes Júnior
Médico pela Universidade de Vassouras (UV)
http://lattes.cnpq.br/7418862771895322

Antonio Eduardo Carazo Prieto
Acadêmico de Medicina da Universidade São Judas Tadeu (USJT)
https://lattes.cnpq.br/9608774968114121

Nathan Noronha Fidelis Hernandes
Acadêmico de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos (FCMSJC)
https://lattes.cnpq.br/5593876804137286

Hélcio Serpa de Figueiredo Júnior
Professor do curso de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)
http://lattes.cnpq.br/4376300505281781

RESUMO: A cirurgia cardíaca em pacientes idosos é marcada por um risco elevado de complicações pós-operatórias. Esta revisão aborda as complicações mais comuns e suas prevalências, incluindo delirium, infecções, insuficiência renal e problemas respiratórios. Discutem-se também os avanços recentes no tratamento e estratégias preventivas, com ênfase na importância de uma abordagem multidisciplinar e personalizada para melhorar os resultados e a qualidade de vida dos pacientes idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia Cardíaca; Complicações Pós-Operatórias; Pacientes Idosos; Manejo; Estratégias Preventivas.

BEYOND SURGERY: UNRAVELING THE PATH TO OPTIMIZED RECOVERY IN ELDERLY POST-CARDIAC SURGERY PATIENTS

ABSTRACT: Cardiac surgery in elderly patients is characterized by an increased risk of postoperative complications. This review addresses the most common complications and their prevalences, including delirium, infections, renal insufficiency, and respiratory problems. Recent advances in treatment and preventive strategies are also discussed, emphasizing the importance of a multidisciplinary and personalized approach to improve outcomes and quality of life in elderly patients.
KEYWORDS: Cardiac Surgery; Postoperative Complications; Elderly Patients; Management; Preventive Strategies.

INTRODUÇÃO

A cirurgia cardíaca em pacientes idosos é um desafio clínico que tem se tornado cada vez mais relevante à medida que a população envelhece. Com o aumento da longevidade, também cresce a necessidade de procedimentos cardíacos em idosos, o que traz consigo uma complexidade adicional devido à maior vulnerabilidade a complicações pós-operatórias. Este artigo busca explorar esse cenário, examinando as complicações mais comuns que afetam os idosos após cirurgia cardíaca, destacando os avanços recentes no seu tratamento e apresentando estratégias direcionadas à prevenção e redução da incidência dessas complicações.

No contexto das complicações pós-operatórias, os idosos se destacam como um grupo particularmente suscetível, devido a uma série de fatores intrínsecos. Entre as complicações frequentes, destacam-se o delirium, infecções, insuficiência renal e problemas cardiovasculares, que, quando ocorrem, não apenas aumentam a morbidade e mortalidade, mas também prolongam o período de internação (Krumholz et al., 1999) (Inouye et al., 2006) (Fong et al., 2015) (Zisberg et al., 2015) (Saczynski et al., 2012) (Eeles et al., 2012) .

Um dos desafios é identificar os fatores de risco específicos que tornam os idosos mais vulneráveis a essas complicações. A própria idade avançada já é um fator de risco, mas condições médicas pré-existentes, como diabetes, hipertensão e doenças pulmonares crônicas, exacerbam ainda mais essa vulnerabilidade. A fragilidade, que se caracteriza pela redução da força, resistência e função fisiológica, emerge como um indicador significativo de desfechos adversos em pacientes idosos submetidos à cirurgia cardíaca (Afilalo et al., 2010) (Fried et al., 2001) (Rockwood et al., 2005) (Dasgupta et al., 2009) (Robinson et al., 2011) (Uchmanowicz et al., 2019).

Apesar desses desafios, houve avanços notáveis no manejo das complicações pós-operatórias em idosos. Esses avanços incluem abordagens multidisciplinares que abrangem avaliações geriátricas pré-operatórias, monitoramento intensivo e a implementação de protocolos de reabilitação aprimorados. Intervenções como o gerenciamento otimizado da

dor e estratégias de mobilização precoce demonstraram eficácia na redução da incidência de complicações, incluindo delirium e insuficiência respiratória (Brown et al., 2016) (Ellis et al., 2011) (Clegg et al., 2016) (Conroy et al., 2010) (Rubenstein et al., 2002) (Bula et al., 2001).

A abordagem multidisciplinar desempenha um papel fundamental nesse contexto. Envolvendo especialistas em geriatria, juntamente com cardiologistas, cirurgiões e fisioterapeutas, é possível implementar estratégias de cuidado mais abrangentes e personalizadas, levando a melhores resultados no pós-operatório (Alam et al., 2014) (Forman et al., 2016) (Cruz-Jentoft et al., 2010) (Herrmann et al., 1992) (Covinsky et al., 2011) (Goldman et al., 1984).

Nesse cenário desafiador da cirurgia cardíaca em idosos, é fundamental compreender a complexidade das complicações pós-operatórias, bem como estar ciente das estratégias de prevenção e tratamento que têm evoluído para garantir o bem-estar e a qualidade de vida desses pacientes. Este artigo busca aprofundar o entendimento dessas questões, fornecendo insights valiosos para a prática clínica e aprimoramento dos cuidados oferecidos aos idosos submetidos a cirurgia cardíaca.

METODOLOGIA

Objetivo da Revisão

- O objetivo desta revisão é sintetizar as informações disponíveis sobre o manejo das complicações pós-operatórias de cirurgia cardíaca em pacientes idosos, focando nas complicações mais prevalentes, avanços na terapêutica e estratégias de prevenção.

Critérios de Elegibilidade

- Foram incluídos estudos e revisões publicados até abril de 2023. Os critérios de inclusão abrangem artigos em inglês que discutem complicações pós-operatórias em cirurgias cardíacas em pacientes idosos, com foco em delirium, infecções, insuficiência renal e problemas respiratórios. Excluímos estudos que não se concentram especificamente em pacientes idosos ou que não abordam complicações pós-operatórias.

Fontes de Informação

- As informações foram coletadas a partir de uma revisão da literatura disponível, incluindo artigos acadêmicos, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas. Foram consultadas bases de dados como PubMed, Google Scholar e bases de dados de gerontologia e cardiologia.

Estratégia de Busca

- Utilizou-se uma combinação de termos-chave relevantes para a pesquisa, como “complicações pós-operatórias”, “cirurgia cardíaca”, “pacientes idosos”, “gerenciamento de complicações” e “cirurgia cardiovascular em idosos”. Os artigos foram selecionados com base em sua relevância para o tema da revisão.

Seleção dos Estudos

- Os estudos foram selecionados com base em sua relevância para o tema da revisão. A seleção inicial baseou-se nos títulos e resumos dos artigos, seguida de uma leitura completa para determinar sua aplicabilidade.

Extração de Dados

- Os dados extraídos incluíram o tipo de estudo, a população estudada, as complicações pós-operatórias abordadas, os métodos de tratamento e prevenção propostos e os principais resultados e conclusões.

Avaliação da Qualidade dos Estudos

- A qualidade dos estudos incluídos foi avaliada com base em sua metodologia, tamanho da amostra, relevância clínica e consistência dos resultados.

Síntese dos Dados

- Os dados foram sintetizados qualitativamente, com foco nas principais tendências, descobertas e recomendações dos estudos incluídos.

RESULTADOS

Natureza e Frequência das Complicações

Estudos recentes indicam que as complicações mais frequentes em pacientes idosos após cirurgias cardíacas incluem delirium, insuficiência respiratória, infecções e complicações renais. Estas complicações estão significativamente associadas ao aumento da mortalidade e ao prolongamento da estadia hospitalar. A prevalência de delirium, por exemplo, varia entre 20-50% em pacientes idosos submetidos a cirurgia cardíaca, com impacto substancial nos desfechos (Krumholz et al., 1999) (Inouye et al., 2006) (Fong et al., 2015) (Zisberg et al., 2015) (Saczynski et al., 2012) (Eeles et al., 2012) .

Fatores de Risco Identificados

Fatores de risco para complicações pós-operatórias incluem idade avançada, fragilidade, comorbidades múltiplas e tempo prolongado de cirurgia. Estudos demonstram que a presença de três ou mais comorbidades em pacientes idosos aumenta o risco de eventos adversos pós-operatórios em até 60% (Afilalo et al., 2010).

Avanços na Terapêutica e Prevenção

Avanços na terapêutica incluem o uso de protocolos de reabilitação precoce e manejo intensivo da dor, que demonstraram eficácia na redução da incidência de complicações como delirium e insuficiência respiratória. Estratégias de mobilização precoce e gerenciamento otimizado da dor estão sendo cada vez mais adotadas para acelerar a recuperação e minimizar complicações (Brown et al., 2016) (Ellis et al., 2011) (Clegg et al., 2016) (Conroy et al., 2010) (Rubenstein et al., 2002) (Bula et al., 2001).

Impacto da Abordagem Multidisciplinar

A implementação de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo avaliações geriátricas pré-operatórias e monitoramento intensivo, mostrou melhorias significativas nos desfechos pós-operatórios. Pacientes idosos que receberam cuidados multidisciplinares apresentaram taxas mais baixas de complicações e uma recuperação mais rápida (Alam et al., 2014) (Forman et al., 2016) (Cruz-Jentoft et al., 2010) (Herrmann et al., 1992) (Covinsky et al., 2011) (Goldman et al., 1984).

DISCUSSÃO

Complicações Pós-Operatórias e Fatores de Risco Associados

A cirurgia cardíaca em pacientes idosos é complexa devido à alta incidência de complicações pós-operatórias. Estudos como o de Krumholz et al. (1999) ressaltam a importância de considerar a síndrome do pós-hospital, onde pacientes são particularmente vulneráveis a eventos adversos. Fatores como fragilidade, comorbidades múltiplas e duração prolongada da cirurgia aumentam significativamente o risco de complicações. A compreensão desses fatores de risco é crucial para o desenvolvimento de estratégias preventivas e terapêuticas.

Impacto das Intervenções de Reabilitação e Manejo da Dor

As intervenções focadas na reabilitação precoce e no manejo otimizado da dor, conforme relatado por Brown et al. (2016), demonstraram ser eficazes na redução de complicações, como delirium e insuficiência respiratória. Estas intervenções são parte integral de um programa de recuperação acelerada, visando minimizar o tempo de imobilização e promover uma recuperação mais rápida e segura.

Benefícios da Abordagem Multidisciplinar

A abordagem multidisciplinar no cuidado de pacientes idosos submetidos a cirurgia cardíaca é fundamental. Conforme apontado por Alam et al. (2014), a inclusão de especialistas em geriatria no planejamento e execução do cuidado pós-operatório melhora significativamente os desfechos. Essa abordagem assegura que todos os aspectos da saúde do paciente idoso – físicos, cognitivos e sociais – sejam considerados.

Desafios e Avanços Futuros

Apesar dos avanços no manejo das complicações pós-operatórias, ainda existem desafios significativos. A necessidade de estratégias mais eficazes para identificar e gerenciar pacientes em alto risco de complicações é evidente. Além disso, pesquisas futuras são necessárias para otimizar ainda mais os protocolos de reabilitação e manejo da dor para esta população vulnerável.

Portanto, o manejo das complicações pós-operatórias em pacientes idosos que passam por cirurgia cardíaca está evoluindo, com um foco crescente na personalização do cuidado e na adoção de abordagens multidisciplinares. Apesar dos desafios, os avanços na terapêutica e nas estratégias de prevenção estão melhorando os desfechos para esses pacientes.

CONCLUSÃO

A gestão de complicações pós-operatórias em cirurgias cardíacas em pacientes idosos é um aspecto crítico da medicina geriátrica e cardiologia. Esta revisão evidencia a alta prevalência de complicações como delirium, insuficiência respiratória e infecções nessa população, ressaltando a importância de abordagens multidisciplinares e personalizadas. Os avanços na terapia e prevenção, como a reabilitação precoce e o manejo otimizado da dor, são essenciais para melhorar os desfechos e a qualidade de vida dos pacientes idosos. Continuar a desenvolver e refinar estas estratégias é fundamental para enfrentar os desafios únicos apresentados por esta população vulnerável.

REFERÊNCIAS

Krumholz, H. M., et al. (1999). Post-hospital syndrome — an acquired, transient condition of generalized risk. **New England Journal of Medicine**.

Inouye, S. K. (2006). Delirium in older persons. **New England Journal of Medicine**, 354(11), 1157-1165.

Fong, T. G., Jones, R. N., Shi, P., et al. (2015). Delirium accelerates cognitive decline in Alzheimer disease. **Neurology**, 85(9), 821-827.

Zisberg, A., Shadmi, E., Gur-Yaish, N., et al. (2015). Hospital-associated functional decline: the role of hospitalization processes beyond individual risk factors. **Journal of the American Geriatrics Society**, 63(1), 55-62.

Saczynski, J. S., Marcantonio, E. R., Quach, L., et al. (2012). Cognitive trajectories after postoperative delirium. **New England Journal of Medicine**, 367(1), 30-39.

Eeles, E. M., Hubbard, R. E., White, S. V., et al. (2012). Hospital use, institutionalisation and mortality associated with delirium. **Age and Ageing**, 41(1), 81-85.

Afilalo, J., et al. (2010). Frailty in older adults undergoing cardiac surgery: A comprehensive review. **Journal of the American College of Cardiology**.

Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., et al. (2001). Frailty in older adults: evidence for a phenotype. **Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, 56(3), M146-M156.

Rockwood, K., Song, X., MacKnight, C., et al. (2005). A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. **Canadian Medical Association Journal**, 173(5), 489-495.

Dasgupta, M., Rolfson, D. B., Stolee, P., et al. (2009). Frailty is associated with postoperative complications in older adults with medical problems. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, 48(1), 78-83.

Robinson, T. N., Wallace, J. I., Wu, D. S., et al. (2011). Accumulated frailty characteristics predict postoperative discharge institutionalization in the geriatric patient. **Journal of the American College of Surgeons**, 213(1), 37-42.

Uchmanowicz, I., Młynarska, A., Lisiak, M., et al. (2019). Frailty syndrome and self-care ability in elderly patients with heart failure. **Clinical Interventions in Aging**, 14, 1781-1790.

Brown, C. J., et al. (2016). Comprehensive geriatric assessment and management for the older adult. **Journal of Gerontology**.

Ellis, G., Whitehead, M. A., Robinson, D., et al. (2011). Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital: meta-analysis of randomised controlled trials. **BMJ**, 343, d6553.

Clegg, A., Young, J., Iliffe, S., et al. (2016). Frailty in elderly people. **The Lancet**, 381(9868), 752-762.

Conroy, S. P., Stevens, T., Parker, S. G., et al. (2010). A systematic review of comprehensive geriatric assessment to improve outcomes for frail older people being rapidly discharged from acute hospital: ‘interface geriatrics’. **Age and Ageing**, 39(4), 436-443.

Rubenstein, L. Z., & Josephson, K. R. (2002). The epidemiology of falls and syncope. **Clinics in Geriatric Medicine**, 18(2), 141-158.

Bula, C. J., & Rubenstein, L. Z. (2001). Falls. **Clinics in Geriatric Medicine**, 17(4), 863-876.

Alam, A., et al. (2014). Multidisciplinary care of the elderly cardiac patient: A review of the literature. **Heart & Lung**.

Forman, D. E., Rich, M. W., Alexander, K. P., et al. (2016). Cardiac care for older adults: Time for a new paradigm. **Journal of the American College of Cardiology**, 67(16), 2037-2055.

Cruz-Jentoft, A. J., Baeyens, J. P., Bauer, J. M., et al. (2010). Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. **Age and Ageing**, 39(4), 412-423.

Herrmann, F. R., Safran, C., Levkoff, S. E., et al. (1992). A comprehensive hospital-based intervention to reduce readmissions for chronically ill older patients: A randomized controlled trial. **Annals of Internal Medicine**, 116(11), 837-843.

Covinsky, K. E., Pierluissi, E., & Johnston, C. B. (2011). Hospitalization-associated disability: “She was probably able to ambulate, but I’m not sure”. **JAMA**, 306(16), 1782-1793.

Goldman, L., Hashimoto, B., Cook, E. F., et al. (1984). Comparative reproducibility and validity of systems for assessing cardiovascular functional class: Advantages of a new specific activity scale. **Circulation**, 69(4), 723-730.

CAPÍTULO 21

ESTUDO DESCRITIVO DO TRATAMENTO DE PACIENTES COM CULTURA POSITIVA PARA MICROORGANISMOS RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS

Data de aceite: 01/03/2024

Açucena Barroso de Souza
Universidade Federal de Minas Gerais
http://lattes.cnpq.br/5915727790884754

Lívia Pena Silveira
Universidade Federal de Minas Gerais
http://lattes.cnpq.br/4955644583611827

Marcus Fernando da Silva Praxedes
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
http://lattes.cnpq.br/5235446913906852

Maria Auxiliadora Parreiras Martins
Universidade Federal de Minas Gerais
http://lattes.cnpq.br/4405925489665474

RESUMO: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são consideradas um sério problema de saúde pública com significativa morbimortalidade. Nesse contexto, o uso de antimicrobianos tem um papel importante, embora possa estar associado à eventos adversos. Atualmente, o tratamento de infecções tem passado por mudanças devido à crescente resistência microbiana. Esta representa uma preocupação mundial, uma vez que está se tornando cada vez mais frequente e grave. O objetivo desse trabalho foi fazer um estudo descritivo sobre o tratamento de pacientes com cultura positiva para microrganismos resistentes a carbapenêmicos em um hospital universitário. Nele foi observado que o descalonamento, estreitamento do espectro antimicrobiano a partir do resultado de um antibiograma, e o uso de terapia combinada são práticas adotadas nesses casos. Considerando os cuidados necessários para não aumentar a pressão seletiva sobre os microrganismos e otimizar os tratamentos de condições causadas por eles, algumas práticas devem ser implementadas, tais como o descalonamento, preconizado pelo programa *Antimicrobial Stewardship*. Os resultados desse trabalho poderão ser úteis para melhor entendimento da prática assistencial e fundamentar futuras estratégias de melhoria no hospital do estudo.

PALAVRAS-CHAVE: infecções relacionadas à assistência à saúde, antimicrobianos, carbapenêmicos

DESCRIPTIVE STUDY OF THE TREATMENT OF PATIENTS WITH POSITIVE CULTURE FOR CARBAPENEM-RESISTANT MICROORGANISMS

ABSTRACT: Healthcare-associated infections (HAIs) are considered a serious public health problem with significant morbidity and mortality. In this context, the use of antimicrobials plays an important role, although it may be associated with adverse events. Currently, the treatment of infections has undergone changes due to increasing microbial resistance. This represents a global concern, as it is becoming increasingly frequent and serious. The objective of this work was to carry out a descriptive study on the treatment of patients with a positive culture for carbapenem-resistant microorganisms in a university hospital. It was observed that de-escalation, narrowing of the antimicrobial spectrum based on the result of an antibiogram, and the use of combined therapy are practices adopted in these cases. Considering the necessary care to not increase selective pressure on microorganisms and optimize treatments for conditions caused by them, some practices must be implemented, such as de-escalation, recommended by the Antimicrobial Stewardship program. The results of this work may be useful for better understanding care practice and support future improvement strategies in the study hospital.

KEYWORDS: healthcare-associated infections, antimicrobials, carbapenems

INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são consideradas um sério problema de saúde pública com significativa morbimortalidade. Nesse contexto, o uso de antimicrobianos tem um papel importante, embora possa estar associado a eventos adversos. Nos últimos anos, o tratamento de infecções tem passado por mudanças devido à crescente resistência antimicrobiana. Este é um dos maiores problemas relacionados à saúde atualmente, sendo uma preocupação mundial, uma vez que está se tornando cada vez mais frequente e grave. A resistência microbiana ocorre quando um microrganismo desenvolve algum mecanismo capaz de inativar a atividade de um antimicrobiano, se tornando parcialmente ou totalmente resistente a ele. Estima-se que infecções causadas por bactérias multirresistentes são responsáveis por, aproximadamente, 700.000 mortes anualmente[26], sendo que a previsão é que até 2050 esse número tenha aumentado para 10 milhões de mortes por ano, de acordo com a Associação Internacional de Gerontologia e Geriatria[11] (IAGG, sigla em inglês).

A existência de microrganismos resistentes também dificulta uma série de outras atividades no ambiente hospitalar, como cirurgias e hospitalizações prolongadas, já que são momentos de maior fragilidade do paciente e um local de maior incidência de microrganismos pan-resistentes (PDR). Além disso, o tempo de internação fica maior, são necessários mais medicamentos, podem ocorrer mais complicações pela patologia e pelo tratamento, entre outras consequências que levam a um aumento nos gastos em saúde[12].

Um dos principais fatores que contribuem com a crescente resistência microbiana, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)[27] é o uso inadequado e indiscriminado

de antimicrobianos, já presente nos últimos anos, mas que também foi aumentado pela pandemia da COVID-19. Com isso, há uma pressão seletiva que favorece a seleção de cepas resistentes, tanto no ambiente comunitário quanto no nosocomial, sendo este um dos principais focos de microrganismos resistentes. A hospitalização é um fator de risco para IRAS, uma das principais complicações entre os pacientes e que tem sido cada vez mais preocupante, já que os microrganismos resistentes levam a um aumento da morbimortalidade.

As IRAS são infecções resultantes da assistência à saúde ou internação. Cerca de 30% delas acontecem em leitos de unidades de tratamento intensivo (UTI)[15] por ser um local que favorece a presença dos principais patógenos. Isso ocorre porque os pacientes dessas unidades apresentam alguns dos fatores de risco para IRAS, como doenças de base, longo período de internação, ter passado procedimentos invasivos ou o uso de dispositivos invasivos, idade, estado de imunidade, entre outros.

Os microrganismos que mais preocupam nesse local são as bactérias gram negativas[15], uma vez que já têm desenvolvido resistência à maioria dos antimicrobianos disponíveis. Dentre essas, as espécies *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Acinetobacter baumanii* e *Pseudomonas aeroginosa* são as que causam maior preocupação, tanto por serem as mais prevalentes nas UTI[4,15], quanto por serem classificadas como as de mais alta prioridade, segundo a OMS[25], para uma nova alternativa de tratamento.

Os carbapenêmicos são comumente prescritos no tratamento empírico de diversas infecções, inclusive causadas por microrganismos resistentes a outros antimicrobianos, pois possuem um amplo espectro de atividade e uma estrutura que os torna imune a maioria das beta-lactamases, além de apresentarem poucos efeitos adversos.[6] Entretanto, atualmente, já são encontrados microrganismos, como os citados anteriormente, que são capazes de inibir ou reduzir a ação desse grupo por meio da ação das carbapenemases. Nesses casos, o tratamento ideal ainda não está definido, mas vários estudos apontam a importância de um tratamento empírico ajustado para um desfecho com menores taxas de morbidade e mortalidade.[2,3]

Além disso, alguns estudos indicaram que a terapia combinada tem melhor resultado em casos graves quando comparada com a monoterapia. Isso pode ser justificado por um sinergismo na ação dos antimicrobianos contra um microrganismo resistente.[2,10]

Apesar de ainda não existir um consenso sobre a terapia combinada ter melhores desfechos do que a monoterapia, foi sugerido, em estudos[3,19,22] com KPC, que a terapia combinada com uso de um carbapenêmico tem menor mortalidade do que tratamentos sem essa classe de antimicrobiano. Nesses casos, é mencionada a terapia com carbapenêmico e algum antimicrobiano capaz de permear a membrana celular das bactérias (ex: polimixina), interferir na síntese de membrana (ex: fosfomicina) ou capaz de interferir na síntese de proteínas (ex: aminoglicosídeos, tigeciclina), levando a diminuição da concentração inibitória mínima (CIM, sigla em português; MIC, sigla em inglês) para os carbapenêmicos poderem atuar[3].

Ainda é mencionada a possibilidade da terapia combinada com dois carbapenêmicos, uma baixa dose de ertapenem associada a altas doses de meropenem/doripenem, uma vez que resultados *in vitro* e *in vivo* demonstraram que o ertapenem, por ter maior afinidade com a enzima KPC funcionaria como um "substrato suicida", protegendo o outro princípio ativo de ser afetado pelas carbapenemases[3]. Ainda são necessários mais estudos clínicos controlados para maiores esclarecimentos.

Diante desse cenário de aumento da resistência microbiana e redução das alternativas terapêuticas, é de suma importância que sejam instituídos programas de gerenciamento de antimicrobianos denominados em inglês de *Antimicrobial Stewardship*, os quais visam otimizar a prescrição, reduzir eventos adversos, reduzindo custos e a disseminação de microrganismos resistentes. Esse programa tem como objetivo a seleção correta do antimicrobiano, da posologia e da duração do tratamento, resultando no melhor desfecho para o paciente, com o mínimo de toxicidade e impacto na resistência.[7,8] Para isso, é importante avaliar cuidadosamente a farmacoterapia do paciente, identificar corretamente o microrganismo e fazer a escolha correta do antimicrobiano por meio de protocolo e/ou teste de sensibilidade, realizando o ajuste do tratamento, conforme resultado de cultura.

Uma das formas que o *Antimicrobial Stewardship* pode funcionar em um hospital é com uma abordagem após a prescrição do antimicrobiano. Nesses casos, após a prescrição, com base em protocolos e exames, é recomendado a continuação, ajustes ou descontinuação do tratamento. Esse é um modelo focado no descalonamento, ou seja, o estreitamento do espectro antimicrobiano a partir do resultado de um antibiograma e das condições do paciente. Isso pode ser representado pela mudança de um antimicrobiano de amplo espectro para um com espectro reduzido, pela mudança de terapia combinada para monoterapia ou descontinuação do tratamento.[7]

O farmacêutico tem um papel importante nesses programas por ser um profissional qualificado para auxiliar nas decisões a respeito do uso de antimicrobianos, tanto na formulação de protocolos quanto nas alterações de via de administração, na avaliação e implementação de exames rápidos e nas considerações sobre a farmacocinética e farmacodinâmica dos antimicrobianos.[17]

Considerando todo o cenário de resistência microbiana e sua tendência, caso não sejam tomadas atitudes acerca disso, da situação continuar se agravando, como ocorreu na pandemia do COVID-19[20], é essencial que o assunto seja discutido e ações implementadas e monitoradas em uma tentativa de desacelerar a disseminação da resistência microbiana e controlar esse processo. Por isso, esse trabalho tem o objetivo de descrever aspectos da adequação da terapia empírica após resultado de cultura em pacientes com cultura positiva para microrganismos resistentes aos carbapenêmicos.

MÉTODOS

Delineamento e local do estudo

Trata-se de um estudo transversal, com coleta retrospectiva, realizado em um hospital universitário de rede pública de média a alta complexidade, em Belo Horizonte/MG, com capacidade total de 504 leitos e com média de 1500 internações por mês.

População estudada

O estudo compreendeu pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou Unidade Coronariana (UCO) que tiveram cultura positiva para microrganismos resistentes a carbapenêmicos em janeiro de 2019 a dezembro de 2020. Os dados foram fornecidos pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG). Foram excluídos os pacientes pediátricos, os pacientes que vieram a óbito antes ou no dia do resultado do antibiograma.

Procedimento de coletas de dados e variáveis do estudo

Os dados preliminares contendo uma triagem de todos os pacientes que tiveram hemocultura positiva para microrganismos resistentes foram disponibilizados pela CCIH do HC/UFMG.

Os dados da pesquisa foram coletados por meio de consulta ao sistema de prescrição e o sistema de exames laboratoriais. As informações de interesse foram: data da liberação do resultado do antibiograma, o patógeno identificado, informações sobre o perfil de resistência dele, os antimicrobianos prescritos no dia anterior ao resultado do exame e os antimicrobianos prescritos logo após o resultado da cultura. A unidade de avaliação foi o antibiograma, sendo que pacientes com mais de um resultado podem ter sido avaliados mais de uma vez.

As variáveis de interesse foram o perfil dos pacientes, os patógenos identificados, seu perfil de resistência, se eram produtores de carbapenemases e dados sobre a presença de meropenem nas prescrições antes e depois do antibiograma. A resistência desses microrganismos foi classificada em sensível, intermediário, resistente, não mencionado e não testado. Foram classificados como não mencionados quando não havia o resultado para o antimicrobiano em questão e não havia nenhuma justificativa para tal. Já par o não testado havia sempre a justificativa de falta de insumos.

Análise de dados

Os dados objetivos foram revisados para triagem das informações de interesse sendo posteriormente inseridas no Epi Info. Com auxílio desse software, os dados foram descritos utilizando-se medidas de frequência absoluta e relativa.

Aspectos Éticos

O presente estudo faz parte do intitulado projeto "Segurança no processo de utilização de medicamentos com foco em farmácia clínica no contexto hospitalar" aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE: 85804818.7.0000.5149, número do parecer: 4.009.388). Todos os pacientes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Nos dados preliminares enviados pela CCIH, havia 104 casos de infecções por microrganismos resistentes, dos quais foram excluídos 65 pacientes, resultando em 39 casos. Após avaliação dos exames e prescrições foram excluídos 16 casos, resultando em 23 casos, sendo 12 de leitos de CTI e 11 de leitos de UCO. O processo detalhado da seleção de casos está descrito na Figura 1.

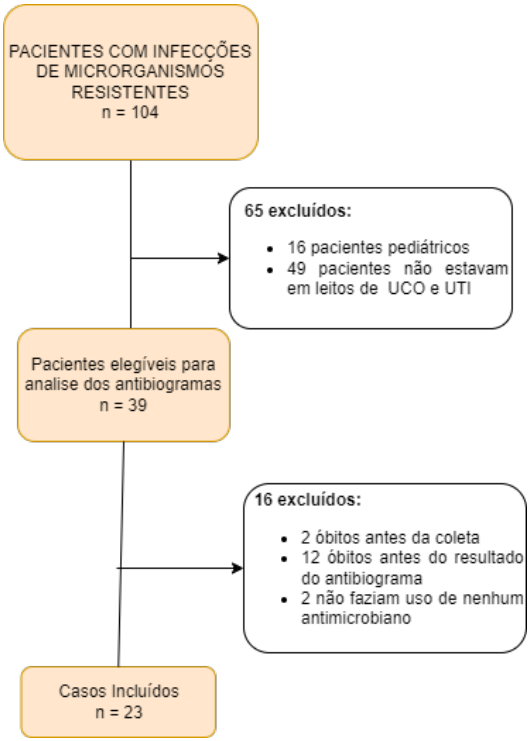

Figura 1 - Fluxograma dos casos incluídos na análise dos dados

Apenas um paciente possuía dois resultados de exame para microrganismos diferentes e cada resultado foi considerado individualmente.

O perfil dos pacientes, o tipo de material usado na coleta e os microrganismos encontrados foram descritos na Tabela 1. Nela foi possível perceber que a maioria dos pacientes era do sexo masculino (82,6%) e na faixa de 60 a 69 anos de idade (34,8%). Todos os dados foram resultados de hemocultura e os microrganismos identificados foram *Klebsiella pneumoniae* (69,6%) e *Serratia marcescens* (30,4%), sendo o primeiro mais comum.

No antibiograma foram coletadas informações sobre o perfil de resistência de cada um desses microrganismos, descrito nas Tabelas 3 e 5, e se eles eram produtores de carbapenemases, descrito nas Tabelas 2 e 4.

As amostras de *Klebsiella pneumoniae* foram, predominantemente, resistentes à ampicilina/sulbactam, ciprofloxacino, gentamicina, imipenem e sulfametoxazol/trimetoprima. Todas eram resistentes à ampicilina, cefepima, ceftazidima, ceftriaxona, meropenem e piperacilina/tazobactam. Além disso, a maioria foi sensível à amicacina e à tigeciclina.

Nenhum resultado de “não testado” e “não mencionado” foi desconsiderado, sendo descrito na Tabela 3.

Já sobre a *Serratia marcescens*, apesar de apresentar maior frequência de não mencionados e não testados, também apresentou resistência a praticamente todos antimicrobianos, sendo todas as amostras resistentes à polimixina B, cefepima, ceftazidima, ceftriaxona e meropenem. Todas as amostras foram sensíveis à gentamicina. Também apresentaram, em sua maioria, sensibilidade à amicacina, sulfametoxazol/trimetoprima e tigeciclina, além de resistência intermediária a ciprofloxacino.

Os resultados de “não testado” e “não mencionado” para resistência de *Serratia marcescens* a polimixina B foram desconsiderados uma vez que ela é intrinsecamente resistente a esse medicamento.

SEXO	nº de pacientes	%
Feminino	4	17,4%
Masculino	19	82,6%

FAIXA ETÁRIA	nº de pacientes	%
30-39	3	13,0%
40-49	4	17,4%
50-59	5	21,7%
60-69	8	34,8%
70-79	3	13,0%

MICROORGANISMO IDENTIFICADO	nº de pacientes	%
Klebsiella pneumoniae	16	69,6%
Serratia marcescens	7	30,4%

Tabela 1- Perfil dos pacientes e da coleta

Resultado	n	%
Positivo	7	43,8%
Negativo	2	12,5%
Não testado	5	31,3%
Não mencionado	2	12,5%

Tabela 2 - Presença de carbapenemases da *Klebsiella pneumoniae*

Antimicrobiano	Sensível		Intermediário		Resistentes		Não testado		Não mencionado	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Amicacina	12	75,00%	2	12,50%	2	12,50%	-	-	-	-
Ampicilina	-	-	-	-	16	100%	-	-	-	-
Ampicilina/ Sulbactam	-	-	-	-	13	81,25%	-	-	3	18,75%
Cefepima	-	-	-	-	16	100%	-	-	-	-
Ceftazidima	-	-	-	-	16	100%	-	-	-	-
Ceftriaxona	-	-	-	-	16	100%	-	-	-	-
Ciprofloxacina	2	12,50%	-	-	14	87,50%	-	-	-	-
Gentamicina	3	18,75%	-	-	11	68,75%	2	12,50%	-	-
Ertapenem	-	-	-	-	5	31,25%	-	-	11	68,75%
Imipenem	-	-	-	-	14	87,50%	2	12,50%	-	-
Meropenem	-	-	-	-	16	100%	-	-	-	-
Piperacilina/ Tazobactam	-	-	-	-	16	100%	-	-	-	-
Sulfametoxazol/ Trimetoprima	4	25,00%	-	-	9	56,25%	1	6,25%	2	12,50%
Polimixina B	2	12,50%	-	-	1	6,25%	10	62,50%	3	18,75%
Tigeciclina	14	87,50%	1	6,25%	-	-	1	6,25%	-	-

Tabela 3 - Perfil de Resistência da *Klebsiella pneumoniae*

Resultado	n	%
Positivo	3	42,9%
Negativo	-	-
Não testado	3	42,9%
Não mencionado	1	14,3%

Tabela 4 - Presença de carbapenemases na *Serratia marcescens*

Antimicrobiano	Sensível		Intermediário		Resistentes		Não testado		Não mencionado	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Amicacina	4	57,14%	1	14,29%	2	28,57%	-	-	-	-
Ampicilina	-	-	-	-	4	57,14%	-	-	3	42,86%
Ampicilina/ Sulbactam	-	-	-	-	3	42,86%	-	-	4	57,14%
Cefepima	-	-	-	-	7	100,00%	-	-		-
Ceftazidima	-	-	-	-	7	100,00%	-	-		-
Ceftriaxona	-	-	-	-	7	100,00%	-	-		-
Ciprofloxacina	1	14,29%	5	71,43%	1	14,29%	-	-		-
Gentamicina	7	100,00%	-	-	-	-	-	-		-
Ertapenem	-	-	-	-	3	42,86%	-	-	4	57,14%
Imipenem	-	-	-	-	4	57,14%	-	-	3	42,86%
Meropenem	-	-	-	-	7	100,00%	-	-	-	-
Piperacilina/ Tazobactam	-	-	-	-	3	42,86%	-	-	4	57,14%
Sulfametoxazol/ Trimetoprima	5	71,43%	-	-	2	28,57%	-	-	-	-
Polimixina B	-	-	-	-	7	100,00%	-	-	-	-
Tigeciclina	4	57,14%	1	14,29%	1	14,29%	-	-	1	14,29%

Tabela 5 - Perfil de Resistência de *Serratia marcescens*

O único carbapenêmico prescrito para os pacientes foi o meropenem. Todos os microrganismos eram resistentes a ele e/ou produziam carbapenemases.

Na tabela 6, são demonstrados quantos pacientes estavam em uso de meropenem antes e depois do antibiograma. Assim, é possível perceber que houve uma diminuição no uso desse medicamento, o que demonstra adequação do tratamento considerando a resistência a ele. As tabelas 7 e 8 demonstram as alterações realizadas nas prescrições.

Presença de meropenem	Antes		Depois	
	n	%	n	%
Sim	12	52,2%	9	39,1%
Não	11	47,8%	14	60,9%

Tabela 6 - Presença de meropenem nas prescrições antes e depois do antibiograma

Na tabela 7, é possível perceber que para os pacientes que já utilizavam meropenem, o descalonamento não foi realizado para a maioria (66,7%). Já na tabela 8, foram considerados os pacientes que não utilizavam o meropenem e receberam a prescrição mesmo após o resultado do antibiograma apresentando resistência a meropenem. Apenas um paciente recebeu prescrição do antimicrobiano nesse caso (9,1%).

Descalonamento	n	%	IC 95%
Não	8	66,7%	[34,9 – 90,1]
Sim	4	33,3%	[9,9 – 65,1]

Tabela 7 – Frequência de descalonamento em pacientes em uso do meropenem

Prescrito	n	%	IC 95%
Sim	1	9,1%	[0,2 – 41,3]
Não	10	90,9%	[58,7 – 99,8]

Tabela 8 – Frequência de prescrição de meropenem em pacientes sem uso anterior

DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo mostraram que no hospital de estudo já são identificados microrganismos resistentes à maioria dos antimicrobianos utilizados e capazes de produzir carbapenemases, sendo assim resistentes aos carbapenêmicos, em especial ao meropenem. Este foi predominantemente usado na terapia empírica na maioria dos casos investigados. Com isso, se mostra necessário que seja feito um antibiograma para identificar as opções possíveis de tratamento nesses casos, de forma a reduzir os danos ao paciente e ao cenário de resistência antimicrobiana.

Entretanto, como foi observado, não foram feitos ajustes em todos os casos após o resultado do antibiograma, ainda que estivesse prescrito algum antimicrobiano ao qual a bactéria fosse resistente. Além de não ocorrer o descalonamento recomendado nesses casos, ainda foi prescrito meropenem e outros medicamentos aqui não considerados, mesmo havendo resistência a eles. Essa decisão pode ter sido tomada com o intuito de seguir com a terapia combinada. Ainda assim, o resultado do descalonamento estaria de acordo com o que se encontra na literatura, uma vez que a ocorrência descrita para o descalonamento oscilou de 10% a 70%.[14]

Apesar do resultado indicar uma possível desatenção às recomendações do *Antimicrobial Stewardship*, sem o acesso ao prontuário e opinião do prescritor no momento, não é possível afirmar que não foi tomada uma escolha ideal para o paciente. A decisão de manter um medicamento ao qual o microrganismo apresenta resistência pode ser justificado por uma falta de segurança dos prescritores em fazer a alteração, principalmente em pacientes que apresentassem melhora[14], mas também pode ser uma decisão de seguir com a terapia combinada. A terapia combinada, principalmente com meropenem, também se mostra como uma alternativa em caso de resistência antimicrobiana, como mencionado anteriormente. Assim, seria necessário um estudo mais elaborado para afirmar que as medidas do *Antimicrobial Stewardship* não estavam sendo seguidas.

O fato de que a *Klebsiella pneumoniae* ter sido o principal microrganismo encontrado é preocupante, uma vez que além de provavelmente produzir KPC, é considerado de alta

prioridade pela OMS[25] para necessidade de tratamentos alternativos. Além disso, a sua presença concorda com outros estudos[4,15] que descrevem o perfil de infecções nas UTIs. Outra consideração que pode ser feita a partir dos dados coletados é a necessidade de insumos para o antibiograma, além de faltarem informações sobre alguns antimicrobianos.

Considerando o perfil do HC – UFMG, é de suma importância que toda a equipe esteja informada e engajada em cumprir com as recomendações do *Antimicrobial Stewardship*. Nesse contexto, é importante um profissional capacitado, como o farmacêutico, para analisar as prescrições e os casos específicos com o objetivo de otimizar o tratamento e reduzir os efeitos adversos ao paciente e o cenário de resistência antimicrobiana. Estudos também demonstram a importância de um time multidisciplinar envolvido no gerenciamento de uso dos antimicrobianos, reduzindo o uso desnecessário e os custos envolvidos.[18]

O estudo é limitado tanto pelo tamanho da amostra quanto pela falta de informações de prontuário e acesso às discussões da equipe sobre os pacientes. Por isso, é importante que mais estudos sejam feitos, de forma mais completa, para avaliar mais precisamente o cumprimento das recomendações do *Antimicrobial Stewardship*. Além disso, é necessário que sejam discutidos e disseminadas informações sobre os benefícios do gerenciamento de antimicrobianos para o paciente e para instituição, uma vez que o descalonamento pode auxiliar na redução da resistência microbiana e de custos.[7,14] De qualquer maneira, os resultados indicaram uma necessidade de atenção e acompanhamento dessas questões.

CONCLUSÃO

Conforme os dados obtidos, o descalonamento ainda não se apresenta como uma prática comum e necessária, apesar de suas recomendações, mas ainda está dentro do que é esperado pela literatura.

As ações do *Antimicrobial Stewardship* devem ser implementadas e acompanhadas por uma equipe, com a presença de um farmacêutico, para que o cenário de resistência antimicrobiana seja minimamente controlado. A avaliação de como estão sendo seguidas as recomendações do programa é essencial para que a instituição consiga fazer os ajustes necessários em seu funcionamento. Assim, os resultados desse trabalho poderão ser úteis para melhor entendimento da prática assistencial e fundamentar futuras estratégias de melhoria no hospital do estudo.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (PNPCIRAS) 2021 a 2025**.

BASSETTI, M.; PEGHIN, M. How to Manage KPC Infections. **Therapeutic Advances in Infectious Disease**, v. 7, p. 204993612091204, jan. 2020.

BASSETTI, M.; PEGHIN, M.; PECORI, D. The Management of multidrug-resistant Enterobacteriaceae. **Current Opinion in Infectious Diseases**, v. 29, n. 6, p. 583–594, dez. 2016.

BASSO, M. E. et al. Prevalence of Bacterial Infections in Patients in an Intensive Care Unit. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 48, n. 4, p. 383–388, 2016.

CAIRNS, K. A. et al. The Impact of a Multidisciplinary Antimicrobial Stewardship Team on the Timeliness of Antimicrobial Therapy in Patients with Positive Blood cultures: a Randomized Controlled Trial. **Journal of Antimicrobial Chemotherapy**, v. 71, n. 11, p. 3276–3283, 2 ago. 2016.

CODJOE, F.; DONKOR, E. Carbapenem Resistance: a Review. **Medical Sciences**, v. 6, n. 1, p. 1, 21 dez. 2017.

DORON, S.; DAVIDSON, L. E. Antimicrobial Stewardship. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 86, n. 11, p. 1113–1123, nov. 2011.

GERDING, D. N. The Search for Good Antimicrobial Stewardship. **The Joint Commission Journal on Quality Improvement**, v. 27, n. 8, p. 403–404, ago. 2001.

GOV.BR. **HC em Números**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/acesso-a-informacao/institucional/hc-em-numeros>. Acesso em: 16 dez. 2021.

GUTIÉRREZ-GUTIÉRREZ, B. et al. Effect of Appropriate Combination Therapy on Mortality of Patients with Bloodstream Infections Due to carbapenemase-producing Enterobacteriaceae (INCREMENT): a Retrospective Cohort Study. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 17, n. 7, p. 726–734, jul. 2017.

IAGG. **No Time to Wait: Securing the Future from Drug-resistant Infections**.

IRES FERNANDES PRATES, F. et al. Agravos Provocados Pela Resistência Bacteriana: Um Problema de Saúde Pública Mundial. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research -BJSCR BJSCR**, v. 32, n. 2, p. 2317–4404, 2020.

LOUREIRO, R. J. et al. O uso de antibióticos e as resistências bacterianas: breves notas sobre a sua evolução. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, p. 77–84, jan. 2016.

MORAES, R. B. et al. De-escalation, Adequacy of Antibiotic Therapy and Culture Positivity in Septic patients: an Observational Study. **Revista Brasileira De Terapia Intensiva**, v. 28, n. 3, p. 315–322, 2016.

MOTA, F. S. DA; OLIVEIRA, H. A. DE; SOUTO, R. C. F. Profile and prevalence of antimicrobial resistance of negative-Gram bacteria isolated from intensive care patients. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 50, n. 3, p. 270–277, 2018.

OPAS. **Resistência Antimicrobiana**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/resistencia-antimicrobiana>. Acesso em: 1 set. 2021.

PARENTE, D. M.; MORTON, J. Role of the Pharmacist in Antimicrobial Stewardship. **Medical Clinics of North America**, v. 102, n. 5, p. 929–936, set. 2018.

PASKOVATY, A. et al. A multidisciplinary approach to antimicrobial stewardship: evolution into the 21st century. **International Journal of Antimicrobial Agents**, v. 25, n. 1, p. 1–10, jan. 2005.

QURESHI, Z. A. et al. Treatment Outcome of Bacteremia Due to KPC-Producing Klebsiella pneumoniae: Superiority of Combination Antimicrobial Regimens. **Antimicrobial Agents and Chemotherapy**, v. 56, n. 4, p. 2108–2113, 17 jan. 2012.

SILVA, L. O. P.; ALVES, E. A.; NOGUEIRA, J. M. R. Consequências Do Uso Indiscriminado De Antimicrobianos Durante a Pandemia De COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, p. 10381–10397, 10 fev. 2022.

SUZUKI, A. et al. Impact of the Multidisciplinary Antimicrobial Stewardship Team Intervention Focusing on Carbapenem de-escalation: a Single-centre and Interrupted Time Series Analysis. **International Journal of Clinical Practice**, v. 75, n. 3, 18 set. 2020.

TUMBARELLO, M. et al. Predictors of Mortality in Bloodstream Infections Caused by Klebsiella Pneumoniae Carbapenemase-Producing K. pneumoniae: Importance of Combination Therapy. **Clinical Infectious Diseases**, v. 55, n. 7, p. 943–950, 2 jul. 2012.

VARDAKAS, K. Z. et al. Predictors of mortality in patients with infections due to multi-drug resistant Gram negative bacteria: The study, the patient, the bug or the drug? **Journal of Infection**, v. 66, n. 5, p. 401–414, maio 2013.

WERTH, B. J. **Carbapenéns**. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/bact%C3%A9rias-e-f%C3%A1rmacos-antibacterianos/carbapen%C3%A9ns>. Acesso em: 15 dez. 2021.

WHO. **WHO publishes list of bacteria for which new antibiotics are urgently needed**. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/27-02-2017-who-publishes-list-of-bacteria-for-which-new-antibiotics-are-urgently-needed>. Acesso em: 21 set. 2021.

WHO. **New report calls for urgent action to avert antimicrobial resistance crisis**. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/29-04-2019-new-report-calls-for-urgent-action-to-avert-antimicrobial-resistance-crisis>. Acesso em: 12 dez. 2021.

WHO. **World Antimicrobial Awareness Week 2020**. Disponível em: <https://www.who.int/campaigns/world-antimicrobial-awareness-week/2020>. Acesso em: 13 dez. 2021.

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES: Possui Pós-Doutorado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pelo Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica (PPGMAF) da Universidade Federal de Minas Gerais (2019). Enfermeiro (2009) e mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente (2013) pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Doutor em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pelo PPGMAF/UFMG (2015). Líder do Grupo de Pesquisa CNPq - Prática Baseada em Evidência e Segurança do Paciente. Professor Adjunto da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), lotado no colegiado de Enfermagem e Residência em Enfermagem em Cardiologia. Atua como orientador/coorientador de trabalhos de conclusão de curso, iniciação científica, mestrado e doutorado. Revisor de importantes periódicos nacionais e internacionais indexados. Desenvolve pesquisas nas áreas de Segurança do Paciente, Farmacovigilância, Anticoagulantes, Adaptação transcultural e validação de instrumentos em saúde, Teoria de Resposta ao Item e Prática Baseada em Evidências.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento materno 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 124, 125, 126, 127

Análise espacial 129, 131, 134, 139

Aspectos psicológicos 1, 2, 6

Atividade física 9, 15, 17, 34, 41, 49, 50

B

Bactéria 61, 71, 72, 48

Brinquedos 104, 106

C

Carbapenêmicos 38, 40, 41, 42, 48

Cognição 43, 44, 49, 51

Comportamento 2, 7, 9, 56, 107, 124, 142

Contaminação biológica 61

Covid-19 17, 52, 54, 112, 113, 120, 124, 125, 126, 40, 51

Criança hospitalizada 104, 106, 109, 110

D

Dengue 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147

Dinâmica populacional 11, 14

Direito à saúde 92, 94, 101

E

Emergência 88, 92, 94, 99, 102, 110

Enfermagem 8, 11, 25, 34, 42, 60, 61, 65, 66, 68, 69, 73, 74, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 114, 125, 126, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 52

Enfermagem pediátrica 104, 106, 108, 110, 111

Envelhecimento 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 21, 27, 32, 33, 37, 38, 49, 74

Epidemiologia 42, 129, 137, 138, 139, 145, 29

Estresse 7, 104, 107, 108, 110, 114, 115, 123, 20, 25, 26, 28

Estudantes 10, 20, 22, 23, 25, 26, 27, 28

Extensão comunitária 20

F

Fragilidade 13, 44, 45, 46, 49, 50, 52, 53, 58, 109, 27, 31, 34, 39

G

Gestão da saúde da população 11, 145

H

Hipertensão arterial 20

Hospitais 92, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 126, 50

I

Idoso 8, 9, 11, 14, 15, 22, 23, 25, 26, 27, 31, 33, 38, 41, 44, 46, 52, 53, 55, 79, 35

Idosos 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 58, 30, 31, 32, 33, 34, 35

Imagem corporal 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10

Infecções 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 68, 70, 71, 72, 75, 30, 31, 32, 33, 35, 38, 39, 40, 43, 49

Instituições de longa permanência 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35

Isquemia 89, 90

J

Jogos 104, 106

L

Leishmaniose visceral 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 137, 138, 139, 140

Leucemia linfoide 89

Leucemia mieloide 89

M

Maternidade 60, 61, 63, 65, 69, 114, 125

Mídias sociais 1, 2, 3, 4, 5, 6, 120

P

Pandemia 17, 52, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 124, 125, 40, 41, 51

Política pública 93, 141, 142, 143

População idosa 2, 3, 12, 16, 17, 19, 20, 21, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 37, 46, 52, 55, 56, 57, 58

Prevenção 11, 12, 16, 20, 21, 36, 37, 38, 41, 45, 50, 56, 57, 58, 67, 70, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 99, 136, 141, 142, 144, 145, 146, 26, 31, 32, 33, 34, 35, 49

Promoção da saúde 3, 20, 33, 50, 99, 112, 127

S

Saúde 1, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 44, 46, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 79, 81, 84, 86, 87, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 120, 121, 122, 124, 125, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 20, 21, 22, 26, 27, 28, 35, 38, 39, 40, 46, 49, 50, 52

Saúde mental 1, 5, 7, 24, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 41, 52, 20, 21, 27, 28

SUS 74, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 138

T

Telefone celular 61, 63

Telemedicina 96, 112

Transtorno depressivo 36, 37, 38, 40, 41, 42

U

Urgência 11, 17, 88, 92, 94, 99

V

Vacinação 55, 58, 141, 143, 144, 146

Vulnerabilidade 40, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 125, 141, 142, 146, 26, 31

Saúde pública e **saúde coletiva**:

contribuições para o bem-estar da comunidade

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena Editora
Ano 2024

Saúde pública e **saúde coletiva**:

contribuições para o bem-estar da comunidade

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena Editora
Ano 2024